Regd. No. C. 475. | Regd. No. C. 475.
Vol. III. | No 1.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিকাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR.
Andulbaria Medical Store, Nadia

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল—বৈশাখ। | ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

[illegible] দেখুন। [illegible] মূল্য ।০ আনা।

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!!

সর্ব্বজন প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—

চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের নামে বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করিনা—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষী প্রদান করিতেছে। এই সকল উপহার পুস্তকে গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি এবারকার প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত। পরিবর্দ্ধিত,

পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া-মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্‌স অন ইণ্ডিয়ান ড্রাগ্‌স।

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

এরূপ ধরণের চিকিৎসা-গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—যাবতীয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত—এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া, অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং ইচ্ছা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক বাহুল্যভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারের সুবিধা পান নাই। বাঙ্গলা ভাষায় এতদসম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থেই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায় সহকারে এই বিস্তৃত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব সংকলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গ পুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাষ প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে—যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয়, স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান, বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারের প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength) উপাদান (Composition) মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং যোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলাভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত ত হইয়াছেই—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদমতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ—বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গলা পুস্তকে ত নাইই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে, যে এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদ পত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসার ডাঃ, আর সি, চন্দ্র. ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র "অমৃত বাজার," "হিন্দু-পেট্রিয়ট" "বেঙ্গলী," চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গালা পত্র—"সাধারণী" "ভারতী" "নববিভাকর" "বঙ্গবাসী" প্রভৃতির অনুকূল মন্তব্যে ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—নাম মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিতেছি। আশাকরি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদাভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭৪ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতিত ভূমিকা ও সূচি পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৵০ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব বা অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non official. Remedies)

——(:০:)——

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটীস ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিবরণ কোন বাঙ্গলা মেটেরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায়, ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গলা একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সংকলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন, যে, যাঁহারা বাঙ্গলায় নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটীস ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কিনা ?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্য-ক্ষেত্রে সব গুলিই সুফলদায়ক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সংকলিত হইয়াছে—যাহে ঔষধ দ্রব্য পাঠকের কাছে দুর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুন পরীক্ষায় প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রশংসিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ বিবিধ খনিজ জল, (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও ম্লাস্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে।

এতদিন যাহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইহা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সফলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵০ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক-গণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ ।৵০ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন—সেকারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তদপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিলেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এসম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহা-দিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক মাশুলাদি দিতে হইবে না। বলা বাহুল্য পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয়-বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকের রাজসংস্করণ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজ পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহারে দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উৎপাদনে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি-পি-ডাকে, পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। ভি-পিতে মোট ৩৸৵০ আনা লাগিবে। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৶০ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সকলের নিকটই ভি-পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্থ না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি-পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি-পি গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারের মণি-অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি কিছুই দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইহারা যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন—বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যেরূপ নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি নাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

সন্তোষ বিধানার্থই এইরূপ কমমূল্যে দিন অঙ্গীকার করিলাম। আশা করি অবিলম্বে—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই—এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন। বর্ত্তমান অনুমান অপেক্ষা পুস্তক যে বড় হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাবতীয় চিঠিপত্র টাকাকড়ি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার ম্যানেজার—

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসক ও চিকিৎসার্থী ছাত্রগণের অত্যাবশ্যকীয় পাঠ্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ও বিবিধ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা

বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা।

(পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ)

যে পুস্তকের জন্য সহস্র সহস্র সহস্র গ্রাহক এতদিন আগ্রহ সহকারে অপেক্ষা করিতেছিলেন—সেই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথি চিকিৎসা পুস্তক প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসার, দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির হইয়াছে—গ্রহণ করুন।

এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবান্তিক যাবতীয় পীড়ায় এবং শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি বিবিধ জ্ঞাতব্য বিষয় অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। কথায় কথায় প্রেসক্রুপসন, অবস্থাভেদে ঔষধ পরিবর্ত্তন ও সংযোজন রোগীর দৃষ্টান্ত, বড় বড় ডাক্তারগণের মতামত, যুক্তি, উপদেশ প্রভৃতি দ্বারা প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী এরূপ সুন্দররূপে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তি ও এই পুস্তক দৃষ্টে গর্ভিনী, প্রসূতা ও শিশুদিগের সমুদয় পীড়ার চিকিৎসা অনায়াসে করিতে পারিবেন। ইহাতে এরূপ অনেক নূতন ঔষধাদির ব্যবস্থা ও নব্য চিকিৎসা প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে, যাহা এ পর্য্যন্ত কোন বাঙ্গলা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই। এই পুস্তকের উপযোগিতা সম্বন্ধে বেশী বলিতে চাহিনা—৩৪ মাসের মধ্যে ইহার দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির করিতে হইল, ইহাতেই বুঝুন যে পুস্তকখানি চিকিৎসক এমন কি গৃহস্থ মাত্রেরই কিরূপ সমাদরের পাত্র হইয়াছে। প্রধান প্রধান সংবাদপত্রে এই পুস্তক কিরূপভাবে সমালোচিত হইয়াছে পাঠক মহোদয়—তাহার একটু নমুনা লউন——১৩১৬ সাল, ১৮ই অগ্রহায়ণের সুপ্রসিদ্ধ সাপ্তাহিক পত্র বঙ্গবাসী লিখিয়াছেন— * * * পুস্তকের নামেই ইহার অন্তর্গত বিষয়ের পরিচয় পাওয়া যায়। * * * * চিকিৎসকগণের বিশেষ উপযোগী—ভাষা সরল, ছাপা, বাঁধা উৎকৃষ্ট।

১৩১৬ সাল ২৪শে অগ্রহায়ণের সুবিখ্যাত প্রধান সংবাদপত্র "সময়" লিখিয়াছেন— * * * * প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এই পুস্তক অতীব উপকারী। গৃহস্থগণেরও অনেক জ্ঞাতব্য ও শিক্ষনীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। পুস্তকখানি সুলিখিত।

স্থানাভাবে অন্যান্য পত্রিকার সমালোচনা উদ্ধৃত করিতে পারিলাম না।

মূল্য।—উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৸৹ আনা। ডাঃ মাঃ।৹ চারি আনা।

এই পুস্তক—

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের মহা সুযোগ।

চলিত বৎসরের চিকিৎসা-প্রকাশে আমরা উপহার দিয়া থাকি এবং পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের সহিত কোন উপহার দেওয়া হয় না। উহা কেবল মাত্র কম মূল্যে বিক্রয় করা হয়। উপহারের পুস্তক ১ বৎসরের জন্য কণ্ট্রাক্ট করা হয়, সুতরাং বর্ষান্তে উহা দেওয়ার উপায় থাকে না। কিন্তু পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ যাহারা গ্রহণ করেন তাহারা উপহারের জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিয়া থাকেন। যাহা হউক তাহাদের জন্য আমরা স্বতন্ত্র উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম। ১ম ও দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ যাঁহারাই গ্রহণ করিবেন, তাহারাই ইচ্ছা করিলে এই উপহার পাইবেন।

(১) ১ম বর্ষের ১২ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ একত্রে ১৷৷৹ টাকা। মাশুল।৹ আনা।

(২) ২য় বর্ষের ১২ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ১৸৹ একটাকা বার আনা। মাশুল।/৹ আনা।

উপরিউক্ত দুই বর্ষের মধ্যে যিনি যে কোন বর্ষেরই ১২ সংখ্যা অথবা একত্রে দুই বর্ষের ২৪ সংখ্যা লইবেন, তাহাকে নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি সুলভমূল্যে প্রদত্ত হইবে।

(১) কলেরা চিকিৎসা।—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত। মূল্য।৹ আনার স্থলে ৵৹ আনা।

(২) প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা।—(দ্বিতীয় সংস্করণ—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত। মূল্য ৸৹ আনার স্থলে।৵৹ আনা।

(৩) নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব (যন্ত্রস্থ)—৩৲ টাকার স্থলে ১।৵৹ আনা। এই পুস্তকের জন্য এক্ষণে, পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিতে হইবে। শীঘ্রই প্রকাশ হইবে—হইলেই পাঠাইয়া ইহার মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

ডাক্তার ডি, এন, হালদার,

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ, পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়

মাসিক-পত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল,—বৈশাখ। | ১ম সংখ্যা।

নমো নারায়ণায়।

———:০:———

সর্ব্বশক্তিমান্ জগদীশ্বরের করুণাবলে "চিকিৎসা-প্রকাশ" তৃতীয় বর্ষে পদার্পণ করিল। যাঁহার করুণা সমস্ত শুভ-কার্য্যের একমাত্র সহায়—যাঁহার কৃপায় শিশু-চিকিৎসাপ্রকাশ দীর্ঘ-জীবি হইয়া, নানা বিঘ্ন বিপত্তি অতিক্রম করতঃ স্বকীয় উদ্দেশ্য সাধনের পথে কথঞ্চিৎ অগ্রসর হইতে সমর্থ হইয়াছে—সেই মঙ্গলময় সর্ব্বনিয়ন্তার পদে প্রণতিপূর্ব্বক, এই নববর্ষের শুভসম্মিলনে আমাদের পৃষ্ঠপোষক শুভানুধ্যায়ী সহৃদয় গ্রাহক অনুগ্রাহক ও পাঠকমণ্ডলীর নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার এবং আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতঃ পুনরায় নবোদ্যমে নব অনুষ্ঠানে ব্যাপৃত হইলেছি। প্রার্থনা—চিকিৎসা-প্রকাশের উদ্দেশ্যের গুরুত্ব এবং আমাদের শক্তি-সামর্থ্যের লঘুত্ব পর্য্যালোচনা করতঃ বর্ষব্যাপী ভুল ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদানে আমাদিগকে কৃত-কৃতার্থ করিবেন।

বর্ত্তমান তৃতীয় বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক সৌষ্ঠব-সাধনের অনুষ্ঠানে যে ব্যয় বাহুল্যের সম্ভাবনা—গ্রাহক মহোদয়গণ তাহা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবেন। যাহাতে "চিকিৎসা-প্রকাশ বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্রের শীর্ষস্থান অধিকার করে—এতদ্দ্বারা চিকিৎসকগণের সকল অভাব পরিপূরিত হয়—ইহাই আমাদের একমাত্র আন্তরিক বাসনা। এই বাসনা সিদ্ধির জন্যই এবার তৃতীয় বর্ষে ইহার উন্নতিবিধানের যথোচিত বন্দোবস্ত করিলাম। আশা করি যাঁহাদের জন্য আমাদের এই আয়োজন—সেই সহৃদয় গ্রাহক-মণ্ডলীর অনুগ্রহলাভে বঞ্চিত হইব না। সর্ব্ব সৎকর্ম্মের সহায়ীভূত সর্ব্বশক্তিমান্ পরমেশ্বরের অন্তর্য্যামী এই সদুদ্দেশ্য-সাধনে আমাদিগকে প্রোৎসাহিত করুক—ভগবৎ চরণে ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

করুণাপ্রার্থী—

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক।

বিবিধ।

নূতন আবিষ্কার—পাকস্থলীর শক্তি নিরূপণ।—নানাবিধ পীড়ায় পাকস্থলীর শক্তি, গতি বা উহার চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। লক্ষণাদির দ্বারা সুস্পষ্টরূপে ইহাদের স্বরূপ নির্ণয় সহজ সাধ্য নহে। যাহাতে সঠিক, ও সুস্পষ্টরূপে পাকস্থলীর চাপ উহার পৈশিক-শক্তি বা গতি নিরূপণ করা যায় তদুদ্দেশে মিঃ সুপিনো (Supino) নামক জনৈক চিকিৎসক একপ্রকার যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন। এই যন্ত্রের আকৃতি ইংরাজী T এই অক্ষরের ন্যায়। ইহার তিনদিকে তিনটী ষ্টমাক টিউবের নল সংযুক্ত আছে। নিম্নদিকের নলটী পাকস্থলীতে প্রবেশ করান হয় এবং উর্দ্ধের দুই প্রান্তের একদিকে একটী রবারের পাম্প এবং একদিকে গ্লিসিরিনের ম্যানোমিটার সংযুক্ত থাকে। পাম্প দ্বারা পাকস্থলী বায়ুপূর্ণ করতঃ যখন দেখা যাইবে যে ম্যানোমিটারে আর গ্লিসিরিন্ উঠা নামা করিতেছে না, তখন গ্লিসিরিনের উর্দ্ধবিন্দু কত তাহা নির্দ্দেশ করিতে হইবে। এই বিন্দু সংখ্যা অনুসারেই পাকস্থলীর শক্তি ইত্যাদি নিরূপিত হয়। সুপিনোর যন্ত্রে যে সকল ডিক্রী লেখা আছে, সুস্থ পাকস্থলীর চাপ তাহার ৫—৭ ডিক্রী। ইহার কমবেশীতে চাপের ন্যূনাধিক্য জ্ঞাতব্য, এতদ্ভিন্ন পাকস্থলীতে অম্লের আধিক্য থাকিলে ম্যানোমিটারের অভ্যন্তরস্থ গ্লিসিরিন উর্দ্ধসীমা পর্য্যন্ত উঠিয়া স্থায়ী হইয়া থাকিতে পারে না, উঠিবামাত্র পড়িয়া যায়। এতদ্দ্বারা পাকস্থলীর সংকোচনাধিক্য জ্ঞাতব্য। এতদ্ভিন্ন নানাবিধ পীড়াজ্ঞাপক চিহ্ন যন্ত্রের সহিত বর্ণিত আছে।

উপদংশ পীড়ায়—কুইনাইন।—ব্রিটীশ সামরিক-বিভাগে উপদংশ পীড়ার প্রাদুর্ভাব দমনার্থ বিশেষরূপ আলোচনা ও পরীক্ষা হইয়া থাকে। এতদর্থে আলেকজেন্ড্রা মেমোরিয়াল নামক একটী পুরস্কারের ব্যবস্থা আছে। সম্প্রতি জনৈক অভিজ্ঞ-চিকিৎসক উপদংশ সম্বন্ধে কতকগুলি শ্রেষ্ঠ উপায় নির্দ্ধারণ করাতে ঐ পুরস্কার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তাহার মতে উপদংশ পীড়ায় একমাত্র পারদ ব্যবহার অপেক্ষা এতদসহ কুইনাইন ব্যবহারে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। প্রথমে পারদ প্রয়োগ করতঃ উহার ক্রিয়া প্রকাশ পাওয়ার পর কুইনাইন সহ ফেরি পারক্লোর একত্রে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইনি বলেন যে কুইনাইন ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণুর উপর যেরূপ জীবাণুনাশক হইয়া অব্যর্থ ক্রিয়া প্রকাশ করে—উপদংশ পীড়ার উৎপাদক "স্পাইরোসিটী" নামক জীবাণুর উপর তদ্রূপ জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন ত্বকে ক্ষত প্রকাশ পায় এবং রোগী দুর্ব্বল হয় তখন মধ্যে মধ্যে পারদ এবং কুইনাইন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকারের সম্ভাবনা।

গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরে ইউকুইনাইন (Euquinine)।—ই, প্রাগু নামক জনৈক চিকিৎসক গেজেট ডি, অস্পিড্যালি নামক চিকিৎসা বিষয়ক পত্রে গত ৯ই নবেম্বর (১৯০৯) তারিখে লিখিয়াছেন যে, গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরে ইউকুইনাইন ব্যবহারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং নিরাপদ। অন্যান্য কুইনাইনের ন্যায় এতদ্দ্বারা জরায়ু সঙ্কোচ বা কোন বিষ-ক্রিয়া উৎপাদনের সম্ভাবনা নাই।

দন্তশূলে—থাইমল (Thymol)।—অসহ্য দন্তশূলে, ১ টুকরা তুলায় কিছু থাইমল মুড়িয়া দন্তগহ্বরে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারিত হয়। (The Hospital.)

ম্যালেরিয়ার ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র ;—মেডিক্যাল সামারি নামক প্রসিদ্ধ পত্রে ম্যালেরিয়া জ্বরের ২ খানি ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত হইয়াছে। যথা ;—

(১) Re.

আইরণ ফেরোসায়েনাইড (Iron Ferrocyanide) ১॥ দেড় ড্রাম।

অ্যাসিটেনিলাইড (Acetanilide) ১ ড্রাম।

লাইকর পটঃ আর্সেনিক (Liq. Pot. arsen) ২ ড্রাম।

এবং সিরাপ কুইনাইন ৮ আউন্স পূর্ণ করণার্থ যথা প্রয়োজন। একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

(২) Re.

আইরণ ফেরোসায়েনাইড ২৫ গ্রেণ।

অ্যাসিটেনিলাইড ২০ গ্রেণ।

লাইকর পটঃ আর্সেনিক ৩০ মিনিম।

অ্যারমাটীক সিরাপ অব রুবার্ব (Arom. Syr. Rhubarb.) ৩ ড্রাম।

সিরাপ কুইনাইন—(Syr. Quinine)—৪ আউন্স।

পূর্ণ করণার্থ যথা প্রয়োজন। ½—১ ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। বালকদিগের জন্য এই ব্যবস্থা।

উক্ত পত্রে কথিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে এই ঔষধ অতীব উপকারক, এতদ্বারা জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া উহা বন্ধ হইবে। বলা বাহুল্য যে এক মাত্র ম্যালেরিয়া জ্বরেই ইহা ফলপ্রদ।

হিক্কার সহজ চিকিৎসা ;—হিক্কা অতি কঠিন উপসর্গ, অনেক সময় ইহা নিতান্ত দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। যাহা হউক কিছুদিন হইল মিঃ লেবোর্ডি (Labordy) নামক জনৈক চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, সবলে পুনঃ পুনঃ জিহ্বা আকর্ষণ করতঃ পুনর্ব্বার ছাড়িয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাক্তার নয়ার (J. Noir) নামক একজন চিকিৎসক অনেকগুলি দুঃসাধ্য হিক্কা রোগীকে এই উপায়ে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, একটী ৬½ বৎসরের বালিকা হিক্কার জন্য মুমূর্ষাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল, অতঃপর দেড় মিনিট কাল তাহার জিহ্বা টানিয়া এবং তৎক্ষণাৎ ছাড়িয়া দেওয়ায়, ২ মিনিটের মধ্যেই হিক্কার নিবৃত্তি হইয়াছিল, পুনর্ব্বার আর হিক্কা উপস্থিত হয় নাই। অপর একটী অন্য রোগীর হিক্কা নিবারণার্থ বহুবিধ চেষ্টা নিস্ফল হওয়ায়, অবশেষে এই প্রক্রিয়ায় তাহার হিক্কা আরোগ্য হয়। আশাকরি এই সহজ প্রক্রিয়াটী পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

কলেরার প্রতিষেধক।—বর্ত্তমান চৈত্র মাসে অত্রস্থান সন্নিকটবর্ত্তী নিশ্চিন্দাপুরে কলেরার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। এই সময়ে অনেকগুলি রোগীকে লাইকর আর্সেনিকেলিস

দ্বারা আরোগ্য করাইয়াছিল। তদপরে কতকগুলি সুস্থ ব্যক্তিকে ২ ফোটা মাত্রায় বিচউড্ ক্রিয়োজোট প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিতে দিই, বলা বাহুল্য যে ইহাদের মধ্যে এক ব্যক্তিও কলেরাক্রান্ত হয় নাই। এমন কি ইহাদের কেহ কেহ কলেরা রোগীর সংস্রবে সর্ব্বদা বাস করাতেও কেহ পীড়াগ্রস্ত হয় নাই। আশাকরি পাঠকগণ কলেরার প্রতিষেধক রূপে ক্রিয়োজোট পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)।

ফুসফুস প্রদাহ—নিউমোনিয়া (Pneumonia) সম্বন্ধে অভিনব বৈজ্ঞানিক অভিমত ও নব্য-চিকিৎসা-প্রণালী।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায় এম, এ, এম, বি,]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে। *০)

---:•:---

নিউমোনিয়া হইলে ফুস ফুস কিরূপ অবস্থাপন্ন হয়, তাহা সকলেই অবশ্য অবগত আছেন সন্দেহ নাই। পীড়ার উৎপত্তি শেষ পর্য্যন্ত ইহা পর পর তিনটী অবস্থা অতিক্রম করে। বুঝিবার এবং চিকিৎসার সুবিধার জন্য এই তিনটী অবস্থা পৃথক পৃথক রূপে বর্ণিত হইয়া থাকে। যথা—

(১ম) রক্তাধিক্য অবস্থা (Stage of Congestion or Engorgement)—এই অবস্থায় ফুসফুসের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তসঞ্চিত হয়, স্বাভাবিক অপেক্ষা ইহা ভারি রক্তাভ ধূসরবর্ণবিশিষ্ট হয়। ফুসফুসের মধ্যস্থ কৈশিক-রক্তপ্রণালী সমূহে রক্তাধিক্য বশতঃ উহারা স্ফীত এবং বক্র হয় এবং কোন কোন স্থানে অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই অবস্থায় যদি ফুসফুসের উপর চাপ দেওয়া যায় তাহা হইলে উহা হইতে ফেনযুক্ত রক্তবর্ণ জলীয় পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে এই অবস্থায় ফুসফুস কতকাংশে প্লীহার অনুরূপ দৃষ্ট হয় বলিয়া অনেকে ইহা স্প্লেনিজেসন (Splenization) নামে অভিহিত করেন।

(২) ষ্টেজ অব রেড হিপাটী জেসন বা ফুসফুসের যকৃৎ ভাবাপন্ন অবস্থা। (Stage of Red Hepatization)।—এই অবস্থায় ফুসফুস ঠিক যকৃতের ন্যায় কাঠিন্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমোক্ত রক্তাধিক্য অবস্থার পরই এই অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় ফুসফুস অত্যন্ত স্ফীত, ও ভারী হয় এবং উহার আকুঞ্চন শক্তি

---

*দ্বিতীয় বর্ষের ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশ প্রকাশিত হইয়াছে। চিঃ প্রঃ সম্পাদক।

অনেকাংশে হ্রাস হইয়া থাকে। এয়ার-সেলগুলির (বায়ুকোষ) মধ্যে ফাইব্রিণ, রক্তের শ্বেত ও লালকণিকা অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। ফুসফুসের নির্ম্মাপক বিধান অত্যন্ত কঠিন ও ঘন এবং অত্যন্ত ভঙ্গ প্রবল হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় যদি পীড়া আরোগ্যপথে অগ্রসর হয়, তাহা হইলে এক প্রকার সিরাম নির্গত হইয়া প্রদাহোৎপন্ন ফাইব্রিনাস পদার্থকে বিগলিত করে এবং কফের সহিত নির্গত হইয়া যায়—ফুসফুসীয় কৈশিক-রক্তপ্রণালীর রক্তাধিক্য কমিয়া ফুসফুস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(৩) ষ্টেজ অব গ্রে হিপাটিজেসন (Stage of Grey Hepatization)—২য় অবস্থার ন্যায় এই অবস্থায় ফুসফুস রক্তবর্ণ না থাকিয়া ধূসরবর্ণযুক্ত হয় অথচ যকৃতের ন্যায় নিরেট থাকে। ছুরিকা দ্বারা কাটিলে ২য় অবস্থার ন্যায় দানাবিশিষ্ট দেখা যায় না। এই অবস্থায় বায়ুকোষের মধ্যে পূর্ব্বসঞ্চিত ফাইব্রিণ ও রক্তকণা সমূহের অনুপস্থিতে দৃষ্ট হয়। ফুসফুস পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমশঃ কোমল হইতে অবশেষে বিগলিত হইয়া যাইতে পারে।

সংক্ষেপে তিনটী অবস্থার বিষয় কিছু বলিলাম। সাধারণতঃ ঐ তিনটী অবস্থা ব্যতীত ফুসফুস প্রদাহে আরও কতকগুলি অবস্থা ঐ প্রদাহ কর্ত্তৃক উৎপাদিত হইতে পারে—যথা স্ফোটক, ফুসফুসের বিগলন আয়তন হ্রাস, এবং ফুসফুসের বৈজ্ঞানিক পরিবর্ত্তন (যথা—পনিরবৎ ডিজানেরসন ইত্যাদি)।

পূর্ব্বে কথিত হইত যে নিউমোনিয়ার আক্রমণ সম্ভাবনা উহার নিম্ন দেশেই (Base) সর্ব্বাপেক্ষা বেশী—অধিকাংশ স্থলে এই স্থানই প্রথমে বা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কিন্তু অধুনা পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, ইহার বিশেষ স্থিরতর রূপে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। ফুসফুসের যে কোন স্থানই ইহা দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। তবে ইহা বিশেষরূপে লক্ষ্য করা যায় যে এক দিকই সচরাচার অগ্রে বা অধিক আক্রান্ত হয়।

নিউমোনিয়ার মোটামুটী লক্ষণ ও চিহ্ন এই কয়টী যথা—কম্প, জ্বর, বেদনা, শ্বাসকষ্ট, কাশি। কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং এই জ্বর ৫-৭দিন ১০৩, বা ১০৪ থাকিয়া হঠাৎ ছাড়িয়া যায়। ফুসফুসের এক অংশ হইতে বা এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব আক্রান্ত হইবার সময় সহসা উত্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে। বেদনা প্রায় প্রথমেই প্রকাশ পায়। শ্বাসকষ্ট থাকে, এবং লৌহ মরিচাবৎ কাশ উঠে ইত্যাদি। লক্ষণাদির বিস্তৃত বিবরণ করা বাহুল্য সকলেই ইহা অবগত আছেন। এক্ষণে চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করা যাউক।

চিকিৎসা।—বর্ত্তমানে এই পীড়ার নানাবিধ চিকিৎসা আবিষ্কৃত হইয়াছে। বলা বাহুল্য যে ইহাদের মধ্যে কোন প্রণালী সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং সেই প্রণালীই সমস্ত স্থলেই কার্য্যকারী তাহা নির্দ্দেশ করা কঠিন। আজ কাল আবার এক শ্রেণীর বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণের মত যে কোন প্রকার ঔষধ এই পীড়ায় প্রয়োগ না করিয়াও কেবলমাত্র প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া থাকিলেও পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। প্রকৃতি প্রদত্ত শক্তির সাহায্য ব্যতীত রোগ আরোগ্যের সম্ভাবনা সুদূর পরাহত হইলেও—সব স্থলেই প্রকৃতির সাহায্য সাপেক্ষ

হইয়া অপেক্ষা করিয়া থাকিলে সব স্থলেই যে সুফল প্রাপ্তি ঘটে—এবং প্রকৃতির নিয়মানুসারে রোগ আরোগ্য হইলেও, ঔষধের প্রয়োজনীয়তা যে আদৌ নাই, ইহা বলিতে পারা যায় না। যাহা উহক এসম্বন্ধে আর বাদানুবাদ করিতে ইচ্ছা করি না—মোটের উপর এই পীড়ার চিকিৎসার্থ কি কি উদ্দেশের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং কিরূপ চিকিৎসা অধিকাংশ স্থলে কার্য্যকারী তাহারও বিষয় বলা যাউক।

নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে তাহার অবস্থান সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) রোগীর বাসগৃহ শুষ্ক, পরিষ্কার, পরিচ্ছন্ন ও মুক্তবায়ু প্রবাহিত হওয়া একান্ত প্রয়োজন। অনেকের ধারণা যে ঠাণ্ডা লাগিলে এই পীড়ার বিশেষ অপকার হয়—সুতরাং রোগীর ঘরে যাহাতে বাহিরের বাতাস না আসিতে পারে, তজ্জন্য ঘরের দ্বার জানালা আদি সর্ব্বদা বন্ধ করিয়া রাখা হয়। ইহা যে কতদূর দূষণীয়—রোগারোগ্যের পক্ষে কতদূর প্রতিকূল তাহা বুঝাইতে হইলে একখানি পুস্তক হইয়া পড়ে। তবে এইমাত্র বলি যে নিউমোনিয়া রোগীর পক্ষে ঠাণ্ডা বাতাস অপকারী হইলেও গৃহমধ্যে অবাধ বায়ুসঞ্চালনের যাহাতে কোন প্রতিবন্ধক না হয় তাহার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন সাক্ষাৎ রূপে রোগীর শরীরে বায়ুপ্রবাহ পতিত না হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিলেই কোন অপকার হয় না। যে সময় বায়ু অত্যন্ত শীতল থাকে এবং শীতকালে যাহাতে ঘরে ঠাণ্ডা বাতাস আসিয়া রোগীর শরীরে না লাগে, তদ্‌বিষয়েও দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য—অথচ রোগীর গৃহের মধ্যে যাহাতে বায়ু বদ্ধ হইয়া না থাকে তাহারও ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

(২) যাহাতে রোগীর গৃহে উত্তাপ সমভাবে থাকে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। ঘরে একদিকে যেমন বায়ুপ্রবাহিত হওয়া প্রয়োজন অপর দিকে উহার উত্তাপ রক্ষা করাও বিধেয়। নিউমোনিয়া রোগীর গৃহের উত্তাপ ৬০ ফার্ণহিট থাকিলে ভাল হয়। বাতাস শীতল হইলে গৃহের মধ্যে নির্ধূম অগ্নি রাখিয়া বা ঘরের বাহিরে Steem উৎপন্ন করতঃ উহা ঘরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ঘরের উত্তাপ রক্ষা করা কর্ত্তব্য। ঘরের মধ্যে এরূপ স্থানে রোগীর বিছানা নির্দ্দিষ্ট হওয়া প্রয়োজন যাহাতে প্রত্যক্ষ ভাবে উহার গাত্রে বাতাস লাগিতে না পায়—অথচ ঘরের মধ্যে ভেণ্টিলেসন হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন রোগীকে মশারি ব্যবহার করিতে বলা যাইতে পারে।

রোগীর অবস্থান বিষয়ে যথোচিত বন্দোবস্ত করতঃ উহার শয্যা, পরিধেয় ও পথ্যাদি সম্বন্ধে সুব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পাড়াগাঁয় সাধারণতঃ এমন কি অবস্থাপন্ন গৃহস্থের বাড়ীতেও রোগীর অবস্থান, শয্যা, পরিধেয় প্রভৃতি সম্বন্ধে অত্যধিক ব্যভিচার লক্ষিত হয়। অনভিজ্ঞতাই ইহার একমাত্র কারণ—পরন্তু চিকিৎসক মহাশয়গণেরও ঐ সকল বিষয়ে লক্ষ্য কম বলিয়াও, এই সকল বিষয়ের যথোচিত ব্যবস্থার ত্রুটী লক্ষিত হয়। রোগীকে গরমে রাখিতে হইবে বলিয়া চিকিৎসক ব্যবস্থা দিয়া গেলেন বাড়ীর লোকে কতকগুলি গরম কাপড় দিয়া রোগীর আপাদমস্তক এরূপভাবে

আবৃত করিয়া রাখিল যে, তাহাতে রোগী যারপর নাই অশান্তি ভোগ করিতে লাগিল হয়ত এই অশান্তিবশতঃ রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটায় চিকিৎসক অনিদ্রার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বসিলেন। আবার হয়ত রোগীর গৃহে বায়ুসঞ্চালন হওয়া কর্ত্তব্য বলিয়া চিকিৎসক উপদেশ দিয়া গেলেন—বাড়ীর লোকে এরূপ ভাবে গৃহে বায়ুর যাতায়াত সুবিধা করিয়া রাখিলেন, যাহাতে রোগীর শরীরে অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিতে লাগিল। বলা বাহুল্য অনেক স্থলে পীড়া অনারোগ্যের এই সকল ব্যভিচারই প্রধান কারণ। যাহাতে এইরূপ না ঘটে তজ্জন্য কেবল উপদেশ দিয়া কর্ত্তব্য শেষ না করিয়া কিরূপ ভাবে উপদেশমত কার্য্যগুলি সম্পন্ন করিতে হইবে, খোলসা ভাবে তৎসম্বন্ধে গৃহস্থকে বেশ বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কেবলমাত্র ঔষধের উপর নির্ভর করিলে রোগ সারে না—এইটী কি চিকিৎসক কি গৃহস্থ সকলেরই সর্ব্বদা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

যাহা হউক তারপর ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাউক। নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু (Oraganism) শরীর বিধানে ও রক্তের উপর যে অনিষ্টকারক ক্রিয়া উৎপাদন করে তাহার প্রতিরোধ।

(২) বিপদজনক ও কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহের প্রতিকার।

(৩) শরীরের বল রক্ষা ও যে সব কারণে শরীরের অপচয় সংঘটিত হইতেছে বা হইতে পারে তাহাদের দূরীকরণ।

এক্ষণে দেখা যাউক যে, কি কি উপায়ে এই সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধ করা যাইতে পারে। যথাক্রমে উপরিউক্ত তিনটী বিষয়ে আলোচনা করা যাইতেছে।

১—নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু শরীরে প্রবৃষ্ট হইয়া রক্ত এবং অন্যান্য তন্তুর উপর যে বিষক্রিয়া উৎপাদন করে তাহার প্রতিরোধ কল্পে নানাবিধ জীবাণু নাশক (Germicide) ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ দেখা যায় যাহা হউক এই উদ্দেশ্যে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে কুইনাইন এবং ক্যালেসিয়ম্ ক্লোরাইড সর্ব্বপ্রধান বলিয়া অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বাস্তবিক রোগী বিশেষে এইটী ঔষধের একটী না একটী দ্বারা রোগী যে নিশ্চিত আরোগ্য লাভ করে তাহা অনেক স্থলেই দৃষ্ট হইয়াছে। তারপর কয়েক বৎসর হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ হলচার প্রকাশ করেন যে "ক্রিয়োজোটাল" নামক ঔষধও নিউমোনিয়ার, জীবাণু নাশক ঔষধরূপে উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে। নিম্নে এই তিনটী ঔষধের সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) কুইনাইন ;—নিউমোনিয়া রোগে কুইনাইন অনেক দিন পূর্ব্ব হইতেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। তবে পূর্ব্বে এতদ্বারা যে ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া উপকার করিত বলিয়া চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল এক্ষণে সে ধারণা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। জারজেনসেন ও লুমিস নামক দুইজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথম নিউমোনিয়া রোগে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া

উপকার প্রাপ্ত হন। তাঁহারা সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন যে নিউমোনিয়া রোগে রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লুপ্ত হইয়াই মৃত্যু ঘটে এবং এই হৃৎক্রিয়ার হ্রাস অতিরিক্ত জ্বরবশতঃ (Pyrexia) সংঘটিত হইয়া থাকে। সুতরাং জ্বর কমাইতে চেষ্টা করাই সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য—তাহা হইলে আর হার্টফেল করিবার সম্ভাবনা থাকে না। এই জ্বর কমাইবার জন্যই তাহারা জ্বরঘ্নরূপে (Antipyretic) কুইনাইন ব্যবহার করেন। এই উদ্দেশে তাহারা খুব অধিক মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। এক মাত্রায় পূর্ণবয়স্কদিগকে ৭৭ গ্রেণ এবং ১ বৎসরের বালককে ১৫ গ্রেণ দিতে বলেন। ইহাদের অভিমত যে এইরূপ অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে উত্তাপ হ্রাস হইয়া প্রায় আর বৃদ্ধি হয় না। যাহা হউক অধুনা অনেকেই আর ইহাদের মতানুযায়ী ঐরূপ অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের পক্ষপাতী নহেন এবং কুইনাইন যে জ্বরঘ্নরূপে নিউমোনিয়ার উপকার করে তাহাও স্বীকার করেন না। জ্বরের জন্যই যে নিউমোনিয়ার হৃৎশক্তি হ্রাস (Heart Fail) করে তাহা নহে, নিমোকক্কাই নামক রোগোৎপাদক জীবাণু সকল হৃৎপিণ্ডের উপর যে অনিষ্টকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে তদ্বশতঃই হৃৎশক্তির অপচয় সংঘটিত হয়। সুতরাং সহজেই অনুমেয় যে অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর কমাইয়া কি ফল হয়? এই কারণেই অধুনা জীবাণু নাশকরূপে অল্প মাত্রায় কুইনাইন ফলপ্রদ রূপে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ ইয়ো (Yeo) নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত করিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। যথা—

(১) Re.

কুইনাইন সলফ ১—৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক ১০—১৫ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক—১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ নিম্নলিখিত এলকালাইন মিক্শ্চারের সহিত মিশাইয়া উচ্ছলিত অবস্থায় ৩—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) এলকালাইন মিক্শ্চার—

Re.

পটাস বাই কার্ব্ব	১০—১৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব—	৩—৫ গ্রেণ।
সিরাপ আরেন্সাই—	১ ড্রাম।
একোয়া…এড—	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা উপরি-উক্ত পুরিয়ার সহিত মিশাইয়া উচ্ছলিতাবস্থায় সেব্য।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হুইটলা (Whitla) বলেন যে, যখন রোগীর অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট থাকে, বা প্রচুর কফ নির্গত হইতে থাকে, সেই সময় ঐ মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। মোটের উপর নিউমোনিয়াতে কুইনাইন জীবাণুনাশক রূপে অল্প মাত্রায় (১—২ গ্রেণ)

দিলে উপকার পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মেজর আর, এইচ্ ম্যাডোক্স (Major R. H. Maddox) মহোদয় নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে বলেন। যথা—

(১) Re. এমন কার্ব্ব ... ৩ গ্রেণ।
পটাস বাই কার্ব্ব... ১০ গ্রেণ।
একোয়া ... অর্দ্ধ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ নিম্নলিখিত মিশ্রের সহিত উচ্ছলিত অবস্থায় সেব্য।

(২) Re. কুইনাইন সলফ ২ গ্রেণ।
এসিড্ সাইট্রিক ১০ গ্রেণ।
সিরাপ ... ১ ড্রাম।
জল আধ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা উপরি-উক্ত মিশ্রসহ উচ্ছলিতাবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সাধারণতঃ কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে আমাদের মন্তব্য এই যে, ইহা প্রত্যহ অল্পমাত্রায় ২।১ বার সেবন করাইলেই বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য যে এতদসহ আনুসঙ্গিক উপসর্গাদির যথোচিত ব্যবস্থা প্রয়োজন। ক্রমশঃ ইহা বর্ণিত হইবে।

(খ) ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড (Calcium Chloride)।—অধুনা নিউমোনিয়া রোগে এই ঔষধের দ্বারা চিকিৎসার উপকারিতা অনেক চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতেছেন। ইহাদ্বারা উপকার অনেক স্থলে দৃষ্ট হইলেও কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ এই উপকার সংসাধন করে, তদসম্বন্ধে বিলক্ষণ মতভেদ দেখা যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ক্রুশি ইহাকে জীবাণুনাশক রূপেই ব্যবহার করিতে বলেন।

ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম দ্বারা চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর যে সকল বিবরণ এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে, তদ্দৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে যেরূপই কাজ করুক না কেন ইহা নিউমোনিয়া রোগের একটী ফলপ্রদ ঔষধ—তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে ম্যালেরিয়া সহিত পীড়ার সংস্রব বিদ্যমান থাকিলে প্রায়ই ইহা নিস্ফল হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিশ্রে উপকার হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার সংস্রব-বিহীন পীড়ায় সাধারণতঃ আমি নিম্নলিখিতরূপে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া প্রায় শতকরা ৯০টীতে উপকার পাইয়াছি।

Re. ক্যালসিয়াই ক্লোরাইড ১৫ গ্রেণ।
টীঙ্কার টীজিটেলিস ... ৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম ... ২০ মিনিম।
ব্রাণ্ডি ... ... ১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(গ) ক্রিয়োজোটাল (Creosotal) ।—ইহার অপর নাম কার্ব্বনেট অব ক্রিয়োসোট।—ক্রিয়োসোট যে, একটী প্রবল জীবাণুনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। অনেক দিন হইতে ইহা টিউবার্কিউলোসিস প্রভৃতি পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে। এক্ষণে কিছুদিন হইতে অন্যান্য জীবাণুঘটিত পীড়াও ইহার উপযোগিতা পরীক্ষিত হইতেছে। কিছুদিন হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ হলটার প্রকাশ করিয়াছেন যে কার্ব্বনেট অব ক্রিয়োসোট নিউমোনিয়ায় জীবাণুনাশকরূপে উৎকৃষ্ট উপকার সাধন করে। তিনি অনেক-গুলি রোগীর উপর এই ঔষধের ক্রিয়া পর্য্যালোচনা করিয়া দৃঢ়তাসহকারে প্রকাশ করিয়াছেন যে, এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র এবং নিশ্চিতরূপে নিউমোনিয়া আরোগ্য হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যতীত এই ঔষধের সহিত আর কোন ঔষধ প্রয়োগেরই প্রয়োজন হয় না। ইহা দ্বারা শীঘ্রই উত্তাপ হ্রাস ও অন্যান্য লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। ইহার ব্যবহারের একটী প্রধান নিয়ম এই যে, যে পর্য্যন্ত ফুসফুসের সমুদয় লক্ষণ লুপ্ত না হয় সে পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য যে, ক্রিয়োজোটালে কোন অপকার সাধিত হয় না। পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ ইহার ক্যাপসুল ব্যবহারই সুবিধাজনক। ইহা ৫, ও ১০ মিনিমের পাওয়া যায়।

উপরি-উক্ত জীবাণুনাশক ঔষধগুলি ব্যতীত আরও কতকগুলি জীবাণুনাশক ঔষধ বিভিন্ন প্রণালীতে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে অনেকে অনেক প্রকার ঔষধের বিষয় বর্ণনা করেন। আমার মতে ঐ সকল ঔষধের মধ্যে ইনহেলসন অব টারপেনটাইন ওয়েল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রত্যহ ৫।৬ মিনিট করিয়া ৪।৫ বার ইনহেলসন প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

আজকাল জীবাণুনাশকরূপে এণ্টি নিউমোটক্সিন সিরাম প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য যে এতদ্দ্বারা সমধিক উপকারলাভ ঘটিলেও এই চিকিৎসা আমাদের দেশের কোনই উপকার সাধন করিতে পারে না।

আমাদের এই দরিদ্রদেশে একমাত্রা ঔষধ এক স্বর্ণমুদ্রায় কে ক্রয় করিতে সক্ষম। সুতরাং এতদসম্বন্ধে আলোচনা করাও অনর্থক।

(২) আনুসঙ্গিক লক্ষণসমূহের প্রতিকার।—নিউমোনিয়া রোগে যত রকম উপসর্গ বা লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে যথা ক্রমে সমুদয়গুলির প্রতিকারোপায় সম্বন্ধে বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব। প্রথমতঃ জ্বর (Fever) প্রত্যেক চিকিৎসকই জ্বরকে নিতান্ত ভয়প্রদ বলিয়া বিবেচনা করতঃ সর্ব্বাগ্রেই ইহার দমনার্থ চেষ্টিত হইয়া থাকেন বলা বাহুল্য যে অনেক সময় এই চেষ্টার ফলে রোগীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া পড়ে। পীড়ার প্রকৃত নিদান তত্ত্ব সম্যকরূপে পর্য্যালোচনা করিলে, আমরা স্পষ্টই বুঝিতে পারিব যে নিউমোনিয়া রোগীর জ্বর দমনার্থ কিরূপ যুক্তি অনুসারে কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

সেরিব্রেল আর্টারিয়েল এম্বলিজম্।

(পটাস আয়োডাইডের উপযোগিতা)

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,]

মস্তিষ্কের ধমনীর মধ্যে রক্তের দলা বা ফাইব্রিণের ক্ষুদ্রখণ্ড আবদ্ধ হইলে এবং তন্নিবন্ধন তত্রত্য রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিলে তাহাই সেরিব্রাল আর্টারিয় এম্বলিজম নামে অভিহিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়ায় এবং আরও কতকগুলি কারণে এইরূপ ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখা যায়। ইহার পরিণাম নিতান্ত ভয়াবহ।

বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হওয়ার খুব সম্ভব। তাছাড়া ভাল আহার না জুটিলে,—শরীর শীর্ণ ও রক্তহীন হইলেও এই পীড়া হইতে পারে। ইহার কারণ এই যে এই সকল অবস্থায় ধমনী গুলির প্রাচীরের উপাদানগত বিভিন্নতাবশতঃ উহার স্বাভাবিক মসৃণতা নষ্ট হয়। সুতরাং ধমনী-প্রাচীরে রক্ত কতক পরিমাণে সঞ্চিত হইবার সুবিধা পায় ও ফাইব্রিন্ জমিয়া যায়। বৃদ্ধদিগের নাড়ী যে কতকটা মোটা ও শক্ত বলিয়া বোধ হয় তাহার কারণই ধমনী-প্রাচীরের ঐরূপ অপকৃষ্টতা (ডিজেনারেশন)।

এই পীড়ার পরিণাম পক্ষাঘাত। কিন্তু পীড়ার প্রারম্ভে প্রতিকারে মনোযোগী হইলে এই ভয়াবহ অবস্থার প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

মস্তিষ্কস্থ যে ধমনীর এম্বলিজম উপস্থিত হইয়াছে, এবং তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কের যে যে স্থান রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাতবশতঃ রক্তহীন হইয়াছে, যদি প্রকারান্তে (পারিপর্শ্বিক ধমনী দ্বারা) সেই রক্তহীন স্থানে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া স্থাপিত করা যায় তাহা হইলে রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হয়। এইরূপ রক্তসঞ্চালনকে কো-ল্যাটার্যাল সার্কুলেসন বলে। "পটাস আয়োডাইড" এইরূপ "কো-ল্যাটারেল সার্কুলেসন" সাধনার্থ বিশেষ উপযোগী। পীড়া উপস্থিত হইবার পরই যদি ইহা ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলে এতদ্বারা রোগীর খুব শীঘ্র আরোগ্য সংঘটিত হইতে পারে। নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণটী দ্বারা "পটাস আয়োডাইডের" এই উপযোগিতা প্রতিপন্ন হইবে।

গত মাঘ মাসে জনৈক ভদ্রলোকের চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৫৮।৫৯ বৎসর, বৃদ্ধ, দুর্ব্বল।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী শয্যাগত, উহার কথা অস্পষ্ট, বাম হস্ত ও বাম পদ অত্যন্ত দুর্ব্বল, সঞ্চালন-শক্তি কম, নাড়ী কঠিন ও ধীর গতিবিশিষ্ট, জিহ্বা বাহির করিতে গেলে উহা বামদিকে আবর্ত্তিত হইতেছিল। শিশ দিতে অক্ষম। রোগীকে উঠাইয়া দিলে দাঁড়াইতে

পারেন না। জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য নাই। গত কল্য ১২টার পর (২রা মাঘ) হঠাৎ শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হইয়া অর্দ্ধ-অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যান, তৎপরে এইরূপ অবস্থা হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—ইতিপূর্ব্বে প্রায় ১ মাস অগ্রে জ্বর হইয়াছিল। শরীর পূর্ব্ব হইতেই দুর্ব্বল ছিল। অন্য কোন পীড়া নাই।

পরীক্ষা।—হৃৎপিণ্ড উত্তমরূপ পরীক্ষা করিয়া উহার কোন পীড়াজ্ঞাপক চিহ্ন পাওয়া গেল না।

রোগীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করিয়া উহা "সেরিব্রাল আর্টারির এম্বলিজম্" সিদ্ধান্ত করিলাম। আমি যাইবার অগ্রে একজন চিকিৎসক ইহাকে এপোপ্লেক্সি বলিয়া নির্ণয় করিয়া-ছিলেন। কিন্তু একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলেই "এপোপ্লেক্সি" বলিয়া কিছুতেই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। কারণ এপোপ্লেক্সিতে রোগী সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য, রোগীর উর্দ্ধাধঃ শাখার সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকে। বলা বাহুল্য, এই রোগীর তাহা ছিল না। পরন্তু ইহা যে বার্দ্ধক্যের অপকর্ষতাজনিত ধমনী প্রাচীরের মসৃণতা নষ্ট হইয়া উহাতে ফাইব্রিণ সঞ্চিত এবং তাহার কোন ক্ষুদ্র খণ্ড স্খলিত হইয়া মস্তিষ্কের ধমনীতে আবদ্ধ হওতঃ পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। নাড়ীর কাঠিণ্য এবং হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়ার অনুপ-স্থিতিই এতদ্‌নির্ণয়ের সহজ কারণ।

অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা :—

Rc. পটাস আয়োডাইড ১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্ এরোম্যাট ২০ মিনিম্।
একোয়া ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য—দুগ্ধে চাউল সিদ্ধ করিয়া সেই দুগ্ধভাত ব্যবস্থা করিলাম।

৫ই মাঘ। রোগী প্রকাশ করিলেন যে, তাঁহার বাম হস্তে কতকটা বল হইয়াছে, বাম পদের অবস্থা সমভাবেই আছে। জিহ্বার জড়তা অনেক কমিয়াছে, বাক্যের অস্পষ্টতা এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় নাই। ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৭ই মাঘ। লাঠির সাহায্যে রোগী দাঁড়াইতে পারেন কিন্তু চলিতে পারেন না, সামান্য দূর গেলেই বামপদে ঝিন্ ঝিন্ করে। বাক্যের জড়তা নাই, বেশ স্পষ্টস্বরে কথা বলিতে পারি-লেন। হস্ত যদিও স্বাভাবিক বলপ্রাপ্ত হইয়াছে, তথাপি উহা সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হয় নাই। অল্প অল্প শিশ দিতে পারেন। লাঠির সাহায্যে দাঁড়াইয়া থাকিলে যেন বামদিকে হেলিয়া পড়িবার উপক্রম হইত। ঔষধ পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১১ই তারিখে রোগীকে দেখিবার জন্য পুনরায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, তিনি সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

পটাশ আয়োডাইড দ্বারা কো-ল্যাটারেল সার্কুলেশন স্থাপিত হইয়াই যে বর্ত্তমান রোগী আরোগ্যলাভ করিল তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

লিস্‌ম্যান্ ডনোভন্ ব্যাধি—

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার জিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী—এল, সি, এম, এস।
পাঁচ পোতা—

আজকাল বঙ্গদেশের পল্লিগ্রামে এতাদৃশী শোচনীয় অবস্থা কেন? সামান্য বালক হইতে বৃদ্ধ পর্য্যন্ত সকলেই সমস্বরে বলিবেন, ম্যালেরিয়ার জন্য। এই ম্যালেরিয়া ব্যাধির জন্য একমাত্র বঙ্গদেশে প্রতি বৎসর কত লক্ষ লক্ষ লোক মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছেন এবং কত সহস্র সহস্র লোক মৃত্যুর অর্দ্ধপথে অগ্রসর হইতেছেন। বস্তুতঃ যে ম্যালেরিয়াকে আমরা এতাবৎকাল মারাত্মক বলিয়া মনে করিয়া আসিতেছি, তাহা তত মারাত্মক নহে। ম্যালেরিয়া হইতে বিভিন্ন অপর একটী ব্যাধি—যাহা এতাবৎকাল "Malarial cachexia" নামে পরিচিত ছিল, তাহা ম্যালেরিয়া হইতে সহস্রগুণ ভয়ঙ্কর। ইহাতে শতকরা ৯৯ জন অতি অল্পকাল মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার প্রতিষেধক কোন ঔষধ নাই। ইহার জীবাণু ম্যালেরিয়া রোগের জীবাণু হইতে সম্পূর্ণ পৃথক; ঐ জীবাণুর নাম হইতে এই রোগকে লিস্‌ম্যান ডনোভন্" ব্যাধি (Infection) বলা হয়। আজকাল চিকিৎসকেরা ইহাকে "Cachexial Fever" বলেন। সুতরাং পুরাতন "Malarial Cachexia" এবং বর্ত্তমান "Cachexial Fever" এক ব্যাধি নহে। কিন্তু উপরোক্ত ব্যাধি দুইটীতে শারীরিক লক্ষণাদি প্রায় এক প্রকার বলিয়া এতাবৎকাল উহাদের মধ্যে কিছুই বিভিন্নতা উপলব্ধি হয় নাই।

রোগের বিস্তার—অত্যল্পকাল হইল স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, আসাম ও পূর্ব্ববঙ্গে এক্ষণে যে স্থানিক (Sporadic) কালাজ্বর (Kala Azar) দৃষ্ট হয়, তাহা "লিস্‌ম্যান্ ডনোভন্" ব্যাধি হইতে কিছুই বিভিন্ন নয়। এই ব্যাধির সংক্রামক গুণ পরে বর্ণনীয় বিষয়। এই কালাজ্বর এক সময়ে মহামারীরূপে বর্ত্তমান থাকিয়া আসামের ও পূর্ব্ববঙ্গের প্রায় দুই তৃতীয়াংশ লোককে শমন সদনে প্রেরণ করিয়াছিল। এক সময় এই ব্যাধি বর্দ্ধমান প্রদেশে আবির্ভূত হইয়া উক্ত প্রদেশের বহুসংখ্যক লোকের প্রাণ হরণ করিয়া এখন স্থানিক "Burdwan Fever রূপে আপনার অস্তিত্ব জ্ঞাপন করিতেছে। রাণাঘাট মহাকুমার অন্তর্গত উলো গ্রাম এক সময়ে ইহারই প্রকোপে ছারখার হইয়া গিয়াছে। তখনকার উলো ও বর্দ্ধমান প্রদেশের ডাক্তারেরা ইহাকে Typho-Malarial বলিয়া সন্দেহ করিতেন। কিন্তু আজকাল "বিজ্ঞান" লোকের জ্ঞান-চক্ষু উন্মীলিত করিয়া স্পষ্টাক্ষরে দেখাইয়া দিতেছে যে কালাজ্বর Burdwan Fever এবং Cachexial fevers তিনই এক লিস্‌ম্যান্ ডনোভান্ ব্যাধি ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই ব্যাধিই Rangpur এবং Dinajpur Fevers নামে পরিচিত। L. F, Colonel Brown Rangpur Dinajpur এর নিকট "কালা দুঃখ" নামে যে এক প্রকার জ্বরের বিবরণ Indian Medical Gazette এ বর্ণনা করিয়াছেন তাহাও এখন প্রমাণ দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে ইহাও ঐ পূর্ব্বোক্ত ব্যাধি ভিন্ন আর কিছুই নহে। এখন এই ব্যাধি প্রায় সমস্ত বঙ্গদেশে ব্যাপ্ত। ইহা পশ্চিমে বিহার প্রদেশে

পৌঁছিয়াছে, এলাহাবাদ; বেনারস, ও আগ্রা প্রদেশে এই রোগের অস্তিত্ব বিষয়ে প্রমাণ, R. A. M. C. ডাক্তারদিগের দ্বারা পাওয়া গিয়াছে। সুদূর ডেরাডুন উপত্যকার গুর্খা-দিগের মধ্যেও এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। দক্ষিণে মান্দ্রাজ প্রদেশেই এই রোগ প্রায়ই দেখা যায়। কেবল বোম্বাই প্রেসিডেন্সিতে ও লাহোর প্রদেশে এই ব্যাধির অস্তিত্ব একেবারেই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যাহা ২।১টী দেখা যায় তাহা অপর প্রদেশ হইতে আনীত। রোগের বিস্তৃতি সম্বন্ধে দুইটী বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। যে যে প্রদেশে উক্ত রোগ বিস্তৃতি হইয়াছে, সেই সেই প্রদেশের শীত কালের ৩।৪ মাসের গড়-পড়তা (Mean Temperature) তাপমান 60° 70° F। এই পরিমাণ তাপেই উক্ত রোগের জীবাণুকে মনুষ্য শরীরের বাহিরে কোন পাত্রের মধ্যে জীবিত রাখিয়া উহাকে বর্দ্ধিত করিয়া প্রমাণ শরীরে পরিণত করা যাইতে পারে। পাঞ্জাব ও বোম্বাই প্রদেশে প্রবল শীতকালের গড় পড়তা তাপমান 60° F এর নীচে। আবার বসন্ত কাল অতি অল্প-সময়ব্যাপী সুতরাং সেখানে এ প্রকার জীবাণু শরীর বহির্ভাগে জীবিত থাকিয়া পরিপুষ্ট হইতে পারে না।

২। লিস্‌ম্যান ডনোভান্ রোগের জীবাণু—প্রায় পাঁচ বৎসর গত হইল W. Leishman প্রথমে প্লীহার রক্তের মধ্যে এই জীবাণু অনুবীক্ষণের সাহায্যে স্বতন্ত্র ভাবে দেখিতে পান এই সময়ে আফ্রিকা প্রদেশে মনুষ্য শরীর মধ্যে দুইটী Trypansoma আবিষ্কার হওয়ায় Leishman উহাকে অন্য কোন Trypansoma এর প্রথমাবস্থা বলিয়া বর্ণনা করেন। ইহার অত্যল্পকাল পরেই Donovan মান্দ্রাজ প্রদেশস্থ দীর্ঘকাল ব্যাপী জ্বর রুগ্ন ব্যক্তিদিগের প্লীহা Pucture করিয়া তাহার রক্তে উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। তিনি এই জীবাণু Trypansoma জাতীয় বলিতে অস্বীকৃত হন। কারণ তিনি মনুষ্য শোণিত মধ্যে ইহার কোন লেজ (Flagella) দেখিতে পান নাই Donovan, Laveran এবং Mensil তিন জনে ইহাকে এক প্রকার Piloplasma বলিয়া বিবেচনা করেন। Christ Ophers ইহাকে Mirasporidian জাতীয় এক প্রকার Spore বলিয়া বিবেচনা করেন। Ross ইহাকে সম্পূর্ণ নূতন শ্রেণীর জীবাণু বলিয়া লিস্‌ম্যান ডনোভনের স্মরণার্থ ইহার নাম "Leishman Donovan" রাখেন। এই সময়ে ডাক্তার Rogers কালাজ্বর গ্রস্ত রোগীর প্লীহার রক্তে উক্ত জীবাণু দেখতে পান। তিনি রংপুর দিনাজপুরে কতিপয় জ্বর-রোগীর প্লীহার রক্তেও উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। কলিকাতা ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে বহৎ প্লীহা ও জ্বরযুক্ত রোগীর প্লীহার রক্তে উক্ত জীবাণু দেখেন। এই সময়ে James এবং Bentley স্বতন্ত্রভাবে কালাজ্বরের প্রায় প্রত্যেক রোগীর রক্তে উহা প্রত্যক্ষ করেন। যে ২.১টী রোগীতে Donovan জীবাণু পান নাই তাহাদের কেবলমাত্র আঙ্গুলের রক্ত পরীক্ষা করিয়া শ্বেত ও লাল রক্তকণিকার সংখ্যা দেখিয়া সহজে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করিতে সমর্থ হন, এইখানে বলিয়া রাখা কর্ত্তব্য যে, মহামতি Rogers বহু রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া এমন কতকগুলি পার্থক্য লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে, কেবল রক্ত পরীক্ষা করিয়া বলা যায় যে রোগী Donovan ব্যাধি ম্যালেরিয়া কিম্বা টাইফয়েড জ্বরে ভুগিতেছে। এই

সমস্ত সত্য সর্ব্ব এই প্রমাণীকৃত হইয়াছে ও হইতেছে এবং কেবল তাহারাই Dr. Rogers নাম চিকিৎসা জগতে চিরস্মরণীয় করিয়া রাখিবে। কালাজ্বর মধ্যে Donovan body পাওয়া যাওয়াতে বাঙ্গালার জ্বরের একটা অদ্ভুত রহস্য উদ্ঘাটন হইয়া পড়িল। চিকিৎসক সমাজ আনন্দে ও বিস্ময়ে অভিভূত হইয়া পড়িলেন। দীর্ঘকাল-ব্যাপী জ্বরও বড় শক্ত, প্লীহা থাকিলেই যে Malarial fever হইবে, সে ভ্রম দূরীকৃত হইল।

৩। মানব শরীরে জীবাণু Manson Ross এবং Christ Ophers শরীরের প্রায় প্রত্যেক যন্ত্রে উক্ত জীবাণু দেখিতে পান। তবে ইহা প্লীহা, অস্থিমজ্জায় এবং যকৃতে প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। Mesentric এবং অন্ত্রের ক্ষতের মধ্যেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তের শ্বেত কণিকার Polyna-clear এবং মধ্যে লাল কণিকার উপরিভাগেও ইহা দেখা গিয়া থাকে এবং রোগের শেষ অবস্থায় ইহা কখন কখন অঙ্গুলির রক্তে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জীবাণুর Culture ও তাহার লেজ যুক্ত অবস্থার পরিপুষ্টি এই জীবাণুর আকার রক্তকণিকা অপেক্ষাও ক্ষুদ্র ইহা ঠিক বৃত্তাকার নহে, এক দিক সরু। ইহার মধ্যে একটী বড় বৃত্তাকার Micronucleus ও একটী ছোট সরল রেখার ন্যায় Micronucleus আছে। শারীরিক বিভাগ দ্বারা ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হয়। উক্ত রোগগ্রস্ত ব্যক্তির প্লীহা ফুঁড়িয়া রক্ত লইয়া তাহাতে প্রায় এক Cubilcentimetre বিশুদ্ধ লবণ জল যোগ করা হইল। রক্তের জমাট বাঁধা বন্ধ করিবার জন্য তাহাতে অত্যল্প Citrate of soda যোগ করা হইল। এইরূপ রক্তের ২।১ দিন রক্তের উত্তাপে রাখিয়া অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, প্রায় সমস্ত জীবাণু মরিয়া যায়। পরিশেষে রসার্স উক্ত সলিউসন্ রক্তের উত্তাপের অপেক্ষা কম উত্তাপে 27°c রাখিয়া দেখিলেন যে, তাহারা— বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় অনেক বাড়িয়া গিয়াছে এবং জীবিত আছে। Ice Incubtor এর মধ্যে 22°c এ রাখিয়া তাহাদের সংখ্যাধিক্য, বিভিন্ন আকৃতি এবং লেজযুক্ত অবস্থায় পরিপুষ্টি লক্ষ করেন। এতৎসংলগ্ন চিত্রখানিতে জীবাণুর স্বাভাবিক আকার ১৫০০ গুণ বর্দ্ধিত করিয়া দেখাও হইয়াছে। যে আকৃতিতে জীবাণু মানবশরীরে দেখা যায় তাহা প্রথম নম্বরে চিত্রিত। ২ নং চিত্রে প্রথম পরিপুষ্টি চিত্রিত, ইহাতে Micronueleus বর্দ্ধিত। কিন্তু Micronucleus এক অবস্থায় আছে, Cell মধ্যস্থ Protaplasm এখন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া Leishmans modification Rominowsky রঙ্ দিয়া রঙ্ করিলে বেগুণে (Blue) রঙ্ প্রাপ্ত হয়। তৎপরে Protaplasm মধ্যে এক প্রকার গোলাকার Mass এর আবির্ভাব হয়, তাহা লাল রঙ্ গ্রহণ করে, ইহাকে Easinbody বলা হইয়া থাকে Eosinbody র সহিত Micronucleus এর অতি ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। এবং এই Eosin body হইতে Flagella বা লেজের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ২নং চিত্রে 6·7 আকৃতিতে যদিও লেজ বা Flagella Micronucleus হইতে স্বতন্ত্র দৃষ্ট হইতেছে তত্রাচ উহারা Micronucleus এর সহিত সর্ব্বদাই সম্বন্ধ; ১০ নং চিত্রের প্রতি লক্ষ্য করিলেই এ বিষয় বুঝিতে পারিবেন। এই Flagella তৃতীয় দিনে আবির্ভূত হইয়া থাকে। লেজযুক্ত শরীরের বিভাগ নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে হয়।

১ম। Micronucleus এবং লেজ দুই ভাগে বিভক্ত হয়। ২য় বড় Nucleus দুই ভাগে বিভক্ত হয়। পরে শরীরের মধ্যস্থান দুইখণ্ডে বিভক্ত হইয়া দুইটী স্বতন্ত্র লেজযুক্ত জীবাণু প্রস্তুত করে। এইরূপে ইহারা ক্রমাগত বিভক্ত হইতেছে। তাহারা আপনাদের গায়ে গায়ে ধাক্কা দিয়া একটী সম্পূর্ণ Rosette (গোলাপাকৃতি) প্রস্তুত করে ইহা ১ নং চিত্রে দ্রষ্টব্য, লেজগুলি Rosette বৃত্তের কেন্দ্রস্থলে খেলা করে।

(I) মানবশরীরে প্লীহা ফুঁড়িয়া তাহার রক্তে যে অপরিপুষ্ট জীবাণু দেখা যায় প্রতিকৃতি, Cellএর মধ্যে বৃহৎ গোলাকার Micronucleus ; ছোট সরল রেখার ন্যায় Micronucleus.

(II) Citrie acid দ্বারা অম্লাক্ত রক্তে দুই দিনের Culture এর দ্বারা পরিপুষ্ট জীব ; No 1, এবং No 2, Cell এবং আকৃতির এবং Macronucleusএর বর্দ্ধন ও এবং 4 Eosinbody প্রথম আবির্ভাব ; 5-6 Cell শরীর দীর্ঘ হওন ও তাহার বিভাগ ; 7 এবং 8 Flagella (লেজ) এর প্রথম আবির্ভাব।

(III) Flagellated শরীরের ক্রমশঃ বিভাগ।

(IV) লম্বা সন্তরণশীল আকৃতিদ্বয়ের চিত্র।

(V) সম্পূর্ণ পরিপুষ্ট স্বাধীনভাবে বিচরমাণ স্বতন্ত্র Cell.

(VI) অপকর্ষ আকৃতি (Degenerate form),

(VII) শ্বেতরক্ত-কণিকার মধ্যে অপরিপুষ্ট আকৃতি।

(VIII) অপকৃষ্ট শ্বেত-কণিকার মধ্যে প্রথমাবস্থায় পরিপুষ্টি।

(IX) Rosette প্রস্তুত করণের অবস্থা।

(X) Micronucleus সংযুক্ত স্বতন্ত্র লেজ (Flagella).

(XI) Rosette ভাঙ্গিয়া এক একটী পৃথক অবস্থা।

(XII) একটী ছোট সম্পূর্ণ Rosette (প্রস্ফুটিত গোলাপাকার)।

মানবশরীরস্থ জীবাণু দেখিতে হইলে Oil Immersion lensএর আবশ্যক। কিন্তু ইহার রঙ্ না করিয়াও দেখা যায়। Rosette আকৃতি রঙ করিয়া Oil Immersion দ্বারা দেখা যায় অথবা রঙ্ না করিলে লাল রক্তকণিকার ফাঁকের মধ্যে একটু ফিঁকা গোলাকার আকারে ½ Lens (কাচের) দ্বারা দেখা যায়। তৎপরে ক্রমে ক্রমে তাহারা লম্বা হইয়া যায়। সামনের প্রান্তভাগ (Anlerionend) Eosin body, ছোট Nuctens এবং লেজ থাকে। বড় Nuctens শরীরের মধ্যস্থানে থাকে।

৪। কোন্ জাতীয় জীব ? এই জীবাণু Trypansomaহইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। বিলাতের ও জার্ম্মানীর সুবিখ্যাত প্রাণিতত্ত্বজ্ঞেরা পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহা সম্পূর্ণ পৃথক শ্রেণীস্থ জীব এবং Rossএর মতানুসারে Lesihmonia Donovoni বলাই প্রশস্ত।

৫। লেজযুক্ত জীবের পরিপুষ্টি বিষয়ে সাহায্যকারী অবস্থা।

১। শরীরের বহির্ভাগে ২০-২২শে তাপে এই জীবাণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বর্দ্ধিত হয়।

২৫c. (77F) অপেক্ষা অধিক তাপে উহা মরিয়া যায়। ১৫—১৭c. তাপের নীচে ইহা এখানে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না। কোন পরিমাণ তাপে এই জীবাণু শরীরের বাহিরে বর্দ্ধিত হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা অতীব কর্ত্তব্য। কারণ, আমরা জানিতে পারি যে, বৎসরের মধ্যে কোন সময়ে এই রোগ দ্বারা মনুষ্য আক্রান্ত হইতে পারে।

২। Culture বিশুদ্ধ না হইলে ঐ জীবাণু সহজেই মরিয়া যায়। Culture মধ্যে Staphyloccus মিশ্রিত থাকিলে ঐ জীবাণু সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র মরিয়া যায়। এইজন্য Staphyloccus Vaccine অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিয়া তিনটী উক্ত রোগগ্রস্ত রোগীকে আরোগ্য করা গিয়াছে। এই রোগ চিকিৎসার স্থলে উল্লিখিত হইবে। এই জন্যই কোনরূপ Septic Infection যেমন মুখের ক্ষত (Cancrum oris) বিদ্যমাণ থাকিলে রোগী প্রায় ভালোভাবে রোগ মুক্ত হয়। অন্ত্রের ক্ষতের মধ্যে এই জীবাণু থাকায় Manson and Christophers সন্দেহ কারণ যে, এই জীবাণু মলের সহিত বহির্গত হইয়া জলের মধ্য দিয়া অন্য ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। Bentley এই সম্বন্ধে কালাজ্বরগ্রস্ত প্রদেশের জলের মধ্যে Trypansoma অধিক দেখিতে পান এবং মনে করেন যে তাহারা মনুষ্যশরীরস্থিত জীবাণুর অবস্থাবিশেষ। কিন্তু ডাক্তার Rogers দেখাইয়াছেন যে, মল অবিমিশ্র Culture নহে। ইহার মধ্য দিয়া কদাচ রোগ জীবাণু জীবান্তরে প্রবেশ করিতে পারে না। ইহাতে জীবাণু মরিয়া যায়। তিনি ভিন্ন ভিন্ন জলে ও বিশুদ্ধ জলে মল রাখিয়াও উক্ত রোগ জীবাণু দেখিতে পান নাই।

৩। উদজান (Hydrogen) এবং যবক্ষার জানগ্যাস (Nitrogen) এই জীবাণুকে বর্দ্ধিত করিতে দেয় না বটে কিন্তু ইহাকে একেবারে মারিয়া ফেলে না। ইহাদিগকে পুনরায় স্বাভাবিক বায়ুতে আনিলে ইহারা বর্দ্ধিত হয়। অতিরিক্ত অম্লজান গ্যাস ইহাদের পরিপুষ্টি বিষয়ে ব্যাঘাত জন্মায় না।

৪। অম্ল সংযোগে কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীদিগের মধ্যে দেখা যায়—এই ব্যাধি কোন বিশেষ বিশেষ গৃহের সহিত সংশ্লিষ্ট। এখানেও দেখা যায় যে, এই ব্যাধি এক বাটীর লোককে আক্রমণ করে। কোন বাটীর পিতা, পুত্র বা ভ্রাতা ভগ্নী এই ব্যাধিতে আক্রান্ত; সুতরাং মশক এই রোগ বিস্তারকারক বলিয়া বোধ হয় না। Rogersএর সন্দেহ প্রথমে ছারপোকার প্রতি আকৃষ্ট হয়। তিনি ছারপোকার পেটের রস পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, ইহা অম্ল (Acid) ইহারা যে রক্ত চুষিয়া খায় তাহার ক্ষারত্ব (alkalinity) ধ্বংস করিয়া ফেলে। তিনি পূর্ব্বোক্ত প্রীহার Citrated রক্ত Cultureএ অবিমিশ্র অত্যম্ল Citric acid solution যোগ করিয়া দেন। তাহাতে সহস্র সহস্র লেজযুক্ত প্রাণী অল্প সময়ে Culture মধ্যে পরিপুষ্ট হইতে লাগিল। সুতরাং অম্ল মধ্যে Acid Medium 20—22c. তাপে Lishman body শরীরের বাহিরে প্রচুর জন্মিতে পারে।

৬। ছারপোকাকে রক্ত খাওয়াইয়া পরীক্ষা—ছারপোকা এই রোগ

জলাশয়ান্তরে বহন করে বলিয়া জীবাণু যুক্ত কাঁচের পাত্রের (Capsule) মধ্যে রোগগ্রস্ত রোগীর রক্ত রাখিয়া ছারপোকাদিগকে খাইতে দেওয়া হয় কিন্তু তাহাদিগকে কিছুতেই রক্ত চোষাইতে পারা যায় নাই। পরে নিম্নলিখিত পরীক্ষা অবলম্বন করা হইল। উক্ত রোগগ্রস্ত মানুষের প্লীহার রক্তের সহিত সমানাংশে ছারপোকার পেটের রস মিশ্রিত করিয়া (এই ছারপোকাগুলিকে আগে সাধারণ মনুষ্য শরীরের রক্ত খাওয়াইয়া) জীবাণুহীন সরু Capillary কাঁচ পাত্রে রাখিয়া উপযুক্ত তাপে অর্থাৎ ২০—২২C রাখিলে পূর্ণাবয়ব লেজযুক্ত জীবের আবির্ভাব হয়। পরিশেষে Captain Patton উক্ত পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু ছারপোকার পাকস্থলীতে উপযুক্ত তাপে আবিষ্কার করেন এবং ইহার লেজযুক্ত পূর্ণাবয়বও ছারপোকার পেটের মধ্যে প্রথম দর্শন করেন।

৭। **বৎসরের মধ্যে কোন্ সময়ে উক্ত জীবাণু দ্বারা অধিক সংখ্যক লোক আক্রান্ত হয়?**—জনোত্তনাক্রান্ত রোগী দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করে বলিয়া বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে আসিতে পারে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে—ঐ জীবাণু ২০—২২C তাপে শরীরের বাহিরে জীবিত থাকিতে পারে না ইহা সত্য হইলে এই রোগের প্রথম আক্রমণ শীতকালেই হওয়া উচিত। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ও কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের Statisticsএ দেখা যায় যে, নভেম্বর হইতে এপ্রিল মাস পর্য্যন্ত ছয় মাসে যে পরিমাণ রোগী হাঁসপাতালে উক্ত রোগ চিকিৎসার জন্য আসে, অপর ছয় মাসে তাহার এক তৃতীয়াংশও আগমন করে না। কলিকাতার নিকটবর্ত্তী প্রদেশের অধিবাসীরা বর্ষাকাল হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে পুনঃপুন ভুগিতে থাকেন। পরিশেষে তাঁহাদের মধ্যে কেহ শীতকালে জনোত্তান ব্যাধিগ্রস্ত হন। আসামের কালাজ্বর সম্বন্ধেও এই সিদ্ধান্ত ঠিক। যে বৎসর অল্পমাত্র বর্ষা হয় এবং দক্ষিণ পশ্চিমের আব হাওয়া শীঘ্র বদলাইয়া যায়, যে বৎসর শীত শীঘ্রই আগমন করে এবং দীর্ঘকাল থাকিয়া যায় এবং এই বৎসরেই "কাকেসিয়াল" জ্বরের সংখ্যা অতিরিক্ত বাড়িয়া যায় সুতরাং বর্ষা প্রচুর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অত্যন্ত কম পরিমাণে হইয়া থাকে।

রোগ লক্ষণ।

৮। **রক্তের পরিবর্ত্তন।**—স্বাভাবিক মনুষ্য রক্তে শ্বেত রক্তকণিকার মধ্যে বৃহৎ Mononuclear এর অনুপাতের সংখ্যা শতকরা 30-40 ভাগ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। সুতরাং এই ব্যাধি এবং ম্যালেরিয়া সহজেই টাইফয়েড জ্বর হইতে পৃথক করিতে পারা যায়। টাইফয়েড জ্বরে শ্বেত রক্তকণিকার মধ্যে Lymphocyteএর সংখ্যা অতিরিক্ত বৃদ্ধি পায়। এখন পুরাতন ম্যালেরিয়া হইতে জনোত্তান্ ব্যাধি কি প্রকারে পৃথক করিতে হইবে? ম্যালেরিয়া ব্যাধিতে রক্তের শ্বেত ও লাল কণিকা সমানভাবে কমিয়া যায়। তাহাদের পরস্পরের সমানুপাত প্রায় স্বাভাবিক সমানুপাতের ন্যায় ১—৭৫০ অর্থাৎ একটী শ্বেত কণিকা থাকিলে ৭৫০টী লাল কণিকা থাকিবে। কখন কখন শ্বেত কণিকা কিছু কিছু বেশী কমিয়া

যায়। তখন তাহাদের সমানুপাত ১—১০০০ কিন্তু ডনোভোন্ ব্যাধিতে শ্বেত রক্তকণিকা এত বেশী কমিয়া যায় যে, শ্বেতের সহিত লোহিত রক্তকণিকা অণুপাত ১—১৫০০ কখন কখন ১—২০০০ বা ১০০০ অর্থাৎ প্রতি ঘন মিলি মিটারে সাত আট হাজারের পরিবর্তে ৫০০ হইতে ১০০০ শ্বেত কণিকা মাত্র দৃষ্ট হয়। এই রক্ত পরীক্ষা Donovan ব্যাধির এতই সত্যতা জ্ঞাপক যে এখন আর প্লীহা পাঙচার না করিলেও চলিতে পারে কিন্তু এই সমস্ত পরীক্ষা পল্লিগ্রামে হইতে পারে না। এই রোগে রোগী রক্তহীন হওয়ায় প্লীহা বিদ্ধ করিয়া রক্ত লইলে রক্তস্রাব হইবার অত্যন্ত আশঙ্কা আছে এবং ৪।৫টী রোগীর ক্ষত চাপ দ্বারা এবং ক্যালসিয়ম্ ক্লোরাইড পূর্ব্ব হইতেই খাওয়াইয়াও প্রাণরক্ষা বিষয়ে কিছুই করিতে পারা যায় নাই।

৯। প্লীহা ও যকৃৎ—এই রোগে প্লীহা স্বভাবতঃ অত্যন্ত বৃহৎ ও শক্ত হয়। কখন কখন প্লীহা সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত হয়। যকৃতের বৃদ্ধি শতকরা ৭৫ জনের হইয়া থাকে। রোগের প্রথমে যকৃৎ ছোট থাকে শেষে বর্দ্ধিত হয় ও নাভি পর্য্যন্ত গমন করে এবং অবশেষে ইহার Cirrhosis হইয়া উদরীর আবির্ভাব হয়।

১০। জ্বরের প্রকৃতি—জ্বর কখন Remittent; তাহার কয়েক দিন পরেই হয়তঃ ইন্টারমিটেণ্ট (Intermittent; যখনই Remittent Type আশ্রয় করে, তখন রোগী অত্যন্ত ক্ষীণকায় ও রক্তহীনের আকার ধারণ করে যখনই Intermittent অবস্থায় আইসে, তখন শরীরের ভার বাড়িয়া যায় এবং রক্ত কথঞ্চিত পুষ্টি লাভ করে। এই জন্য Remittent অবস্থায় জ্বর একেবারে না ছাড়িলেও Quina ব্যবহার করিয়া তাহাকে Intermittent অবস্থায় আনয়ন করিলে রোগীর জীবনের কয়টা দিন বাড়িয়া যায়। কখন কখন মুখের ক্ষতের ন্যায় Septic Infection উপস্থিত হইলে রক্তের মধ্যে Polynuclear শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় রোগী আপনা হইতে আরোগ্য লাভ করে। প্রোফেসর Wright অবিমিশ্র Staphyloccus Vaccine অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিতে বলেন। প্রথমাবস্থায় এই রোগে প্রায় Remittent জ্বর হয়। এই জ্বর দৌকালীন বা ত্রৈকালীন। ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর Thermometer লইলে অথবা গায়ে হাত দিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জ্বরের বিবৃদ্ধি বেশ বুঝিতে পারা যায়। ১০৩ বা ১০৪F ডিগ্রী জ্বরে রোগী কিছুমাত্র কষ্ট বোধ করে না। সে জ্বরে ভুগিতেছে কি না তাহা কিছুমাত্র বুঝিতে পারে না। যখন Remittent হইতে Low Intermittentএ পরিণত হয় তখন প্রায় বেলা ১২টার পর ১০০ বা ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বরের তেজ হয়। পরিণামে রোগী অস্থিচর্ম্মসার কেকাসে ও প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধির জন্য বৃহতোদর হইয়া পড়ে। কখন কখন হাত, পা, চক্ষু, মুখ সব ফুলিয়া উঠে এবং উদরীর আবির্ভাব হয়।

১১। রোগ নিবারণের উপায়—এই রোগগ্রস্ত রোগীকে নীরোগদিগের গৃহ হইতে ৩০০ গজ দূরে রাখিয়া দেখা গিয়াছে তাহারা আক্রান্ত হয় না। যদি ইহা মশক দ্বারা চালিত হইত তাহা হইলে নীরোগেরা কখনই অব্যাহতি লাভ করিতে পারিত না। এই রোগের জীবাণ গৃহ সংশ্লিষ্ট গৃহের ছারপোকা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস সাধন করা উচিত। বিশেষতঃ

উক্ত রোগীর বিছানা একেবারে পুড়াইয়া ফেলা উচিত। যেখানে একজন রোগী শয়ন করিয়াছে, সে বিছানায় কখন কোন নীরোগ ব্যক্তিকে শয়ন করিতে দিবে না। কোন কোন স্থলে গৃহদাহও অতি সদ্যুক্তি। ঘরের কাটা কুটার ভিতর ও খাট প্রভৃতি antiseptic জলে অপ্লুত করা সম্পূর্ণভাবে কর্ত্তব্য। আক্রান্ত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণভাবে অন্ত ব্যক্তি হইতে পৃথক করিবে। ছারপোকা কি আকৃতিতে এই রোগ মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেয়, তাহা এখনও সম্পূর্ণভাবে অজ্ঞাত।

১২। আনুসঙ্গিকক ব্যাধি—কেহ কেহ শেষাবস্থায় Pneumonia রোগে, কেহবা Dysentery কেহ বা মেনিন্‌জাইটিস্, পারপিউরা বা Cerebral Hœmorrhage রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেকে Phthisis রোগে কেহ বা Cancrum oris হইয়া মানবলীলা সম্বরণ করেন। Cancrum oris রোগে ইঁহার রক্তে Streptococcu, Staphylocooccu পর্য্যন্ত পাওয়া গিয়াছে। তাহাতে বোধ হয় সমস্ত শরীরের রক্ত খারাপ হয়। কিন্তু মুখের ক্ষত হইলে ভবিষ্যত ফল সময়ে সময়ে শুভ হয়। কারণ রোগী রোগ হইতে কখন কখন অব্যাহতি লাভ করে। রক্তের জমাট বাঁধিবার ক্ষমতার হ্রাস হওয়ায় রক্তস্রাব প্রায়ই হইতে দেখা যায়।

১৩। চিকিৎসা—এই ব্যাধিতে কুইনাইন (Quina) কিছুই করিতে পারে না বলিয়া অনেকে ব্যবহার করিতে ইচ্ছা করেন না। কিন্তু অধিক মাত্রায় Quina সেবন করাইয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ম্যালেরিয়ার ন্যায় উক্ত ব্যাধিকে আপনার আয়ত্বাধীন করিতে না সমর্থ হউক কিন্তু ইহার ক্ষমতা হ্রাস করিতে সর্ব্বতোভাবে সমর্থ। এইরূপে কুইনাইনের দ্বারা Remittent Typeকে Low Intermittent করা যাইতে পারে। কোন কোন রোগীকে মেডিকেল কলেজে 60 to 90 gr. পর্য্যন্ত Quina কয়েকদিন ধরিয়া স্বতন্ত্রভাবে প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইত কিন্তু কিছুমাত্র বিপজ্জনক লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, বরং অনেক High Remittent Type Low Intermittentএ পরিণত হইয়াছিল। Low Intermittentএ পরিণত হইলে কুইনাইনের মাত্রা কমাইয়া প্রায়ই প্রাত্যহিক 20 gr. করিতে হয়। Mr. Price Dr. Rogersএর মতানুসারে কুইনাইন ব্যবহার ৯৬ per cent হইতে ৭৬ per cent কমাইতে কমাইতে সমর্থ হইয়াছেন এবং Dr. Rogers কলিকাতা হাঁসপাতালে কুইনিন্ দ্বারা মৃত্যুর হার ৯০ হইতে ৮০ পর্য্যন্ত কমাইতে সমর্থ হইয়াছিলেন। যদি মুখের ক্ষত হইয়া রোগ সারিয়া যায় তবে Staphylococcus Vaccine Injection করিলে ফল হইবে না কেন? প্রোফেসর Wrightএর এই মতের অনুসরণ করিয়া Rogers তিনটী লোককে Staphylococcus Vaccine Injection করেন। ইহার ফল অতি অদ্ভুত, তিন জনই আরোগ্য লাভ করে। এই প্রণালীর চিকিৎসা একটু বিপজ্জনক বলিয়া বলিয়া ইহা এখনও চিকিৎসা সমাজে সাধারণভাবে প্রবেশ লাভ করে নাই। Bone Marrow Tabloid অর্থাৎ অস্থির মজ্জা রক্তের হীনতা নিবারণ করিতে সমর্থ ও রক্তের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি করে। Arsenic ব্যবহারে সময়ে সময়ে সুফল পাওয়া যায়। অনেকে

রক্তের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধির জন্য Cimamate of Soda ইন্‌জেকসন করিয়াছেন কিন্তু বিশেষ উপকার হয় নাই। Dr. Lukais প্লীহার উপর Ray Treatment করিয়াও উক্ত রোগ দূরীকরণ বিষয়ে নিষ্ফল হইয়াছেন।

শৈশবীয় নিউমোনিয়া। *

[ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী।]

মেডিকো সার্জ্জিকেল জর্ণাল অব দি ট্রপিক নামক চিকিৎসাবিষয়ক একখানি ইংরাজী পত্রে জনৈক চিকিৎসক নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত একটী বালকের চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এই চিকিৎসা প্রণালীতে, কিঞ্চিৎ অভিনবত্ব বর্ত্তমান থাকায় আমাদের পাঠকবর্গের গোচরার্থ উহার বঙ্গানুবাদ প্রদান করিলাম।

বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে লেখক একটী তিন বৎসরের বালকের চিকিৎসার্থ আহুত হন। বালকটীর সর্ব্বাঙ্গ সৌষ্টব-সম্পন্ন এবং বলবান।

উপস্থিত লক্ষণ।—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, শ্বাসকষ্ট, শ্বাস-প্রশ্বাস গভীর এবং দ্রুত, শুষ্ককাশি, এবং কাশিতে বুকে বেদনা, জিহ্বা লেপযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ। বক্ষে পারকস দ্বারা দক্ষিণ ফুসফুসে ডলসাউণ্ড এবং আকর্ণন দ্বারা স্পষ্ট ক্রেপিট্যাণ্ট রালস ও মধ্যে মধ্যে ব্রংকিয়্যাল ব্রিদিং বর্ত্তমান ছিল উপস্থিত লক্ষণাদি দৃষ্টে "লোবার নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়াছিল। যথা—

(১) Re.

ক্যালোমেল	...	½ গ্রেণ।
পডোফিলিন	...	½ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য, যতক্ষণ অন্ত্র পরিষ্কার না হয়। তার পর ১ ডোজ ম্যাগসলফ প্রাতে সেবন করিতে বলা হয়।

(২) Re.

গ্রানুলস্ ডিকার ভেসেণ্ট কম্পাউণ্ড ১ মাত্রা।

৩ আউন্স জলে দ্রব করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল। যতক্ষণ জ্বর থাকে এবং ঘর্ম্মনিঃসরণ আরম্ভ না হয়, ততক্ষণ ইহা সেবন করিবে। জ্বর বাড়িলে মাত্রা বাড়াইয়া লইবার ব্যবস্থা করা হয়।

---

* Abstract from a article which was published in the madico-surgical journal of the Tropic.

(৩) (বুকে লিনসিড পুলটীস) মসিনার পুলটীসের উপর ১২ মিনিম করিয়া টার্পিণ তৈল ঢালিয়া সেঁকের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

অত্র রাত্রে রোগীর জ্বর বৃদ্ধি এবং আক্ষেপ (Convulsions) ও প্রলাপ (Delirium) উপস্থিত হইয়াছিল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ চলিতেছিল।

প্রথম দিন হইতে প্রত্যেক রাত্রে এক মাত্রা ক্যালোমেল ও পডোফিলিন এবং জ্বর অবস্থায় ডিকারভেসেণ্ট কম্পাউণ্ড ও বুকে পুলটীস প্রয়োগ করিয়া ৪র্থ দিনে দৃষ্ট হইল যে, রোগীর যাবতীয় কষ্টকর লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে, জ্বরও নাই।

পথ্যার্থ রোগীকে উষ্ণ দুগ্ধ, চিকেন ব্রথ, এবং ডিম্ব সহিত দুগ্ধ চিনি মিশাইয়া প্রদত্ত হইয়াছিল। ৭ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হয়।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের বিশেষ রিপোর্ট।

ম্যালেরিয়াল ক্যাকহেকসিয়ায়—য্যাটোক্সিয়াল।

(Atoxyal treatment of Cachexial fever)*

BY

C. P. Lukis, M. D., F. R. C. S.

LIEUT. COL. I. M. S.

Late Principal—Calcutta Medical College.

বিগত ১৯০৮ খ্রীঃঅব্দের মেডিক্যাল কলেজের একটী বিশেষ রিপোর্ট উক্ত কলেজের সুপ্রসিদ্ধ প্রিন্সিপাল স্বনামখ্যাত ডাক্তার সি, পি, লিউকিস মহোদয় ক্যাক হেকসিয়াল জ্বিরে "এটোক্সিয়াল" নামক ঔষধের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটী বিস্তৃত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন। এই রিপোর্টে এতদ্দেশীয় চিকিৎসকগণের জ্ঞাতব্য বহু আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত থাকায় আমরা ইহার সার মর্ম্ম প্রকাশ করিতেছি। আমাদের এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত প্রদেশে এই পীড়াক্রান্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে—আশা করি সুবিজ্ঞ ডাক্তার সাহেবের প্রদর্শিত চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিতে সকলেই যত্নবান হইবেন।

"এটোক্সিয়াল" (Atoxyl.) আর্সেনিক ঘটিত একটী যৌগিক পদার্থ। ইহাতে ৩৭·৬৭% পারসেণ্ট আর্সেনিক বর্ত্তমান আছে। ইহা দেখিতে শ্বেতবর্ণ চুনাকার লাবনিক আস্বাদ যুক্ত এবং জলে দ্রবনীয়। ঠাণ্ডা জল অপেক্ষা উষ্ণ জলে অধিকতর দ্রব হয়।

---

* Abstract from Medico—Surgical journal of the Tropics. 1910—Dec.

ডাক্তার সাহেব বলেন যে সর্ব্ব প্রথমে (১৯০৫ খৃঃ) ইহা স্লিপিং সিকনেস (Sleeping Sickness) পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়াছিল। তারপর সুপ্রসিদ্ধ কক (koch) কতকগুলি ট্রাইপোনোজমিক পীড়ায় প্রয়োগ করতঃ উপকার পাইয়াছিলেন এই সকল রোগীকে ইনজেকসন রূপে এটোক্সিয়াল প্রয়োগ করায় পর উহাদের রক্তে ঐসকল জীবাণু অন্তর্হিত হইয়াছিল। কক বলেন যে, ইহা মুখ পথে প্রয়োগ করায় কোন উপকার পাওয়া যায় না কারণ পাকস্থলীতে ইহা বিষমাসিত হইয়া যায়। ঐসকল রোগীর মধ্যে কতকগুলিকে আর্হেনল * প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অবশেষে য়্যাটক্সিয়ান হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করায়ও কোন উপকার দৃষ্ট হয় নাই। তারপর য়্যাটোক্সিয়ানের সহিত অন্যান্য কতকগুলি ঔষধ ব্যবহারেও কোন সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অবশেষে লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড সহ এটোক্সিয়ান প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে দেখা গিয়াছিল যে রোগীর রক্ত হইতে লিসম্যান ডনভোন'স বডি অন্তর্হিত হইয়াছে। এতদ্দ্বারা উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া গিয়াছিল।

ডাঃ ককের উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া ডাঃ লিউকিস নিম্ন লিখিত কতকগুলি রোগীকে য়্যাটক্সিয়াল প্রয়োগ করেন। যথা—

১ম রোগী ;—মিঃ ব্রেরাণ্ট ; ইউরোপিয়ান স্ত্রীলোক বয়ক্রম ৩৫ বৎসর। ১৯০৭ খৃঃ ২৩শে এপ্রেল জ্বরের চিকিৎসার্থ হস্পিটালে উপস্থিত হয়। রোগীর বাসস্থান কলিকাতা। রোগীর পিতার হৃৎপীড়ায় মৃত্যু হইয়াছে—মাতা জীবিত আছে এবং স্বাস্থ্য সম্পন্ন পূর্ব্ব ইতিহাস— ১৯০৬ অব্দে আগষ্ট মাসে রোগিণী টাইফয়েড ফিবার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া জেনারল হাসপাতালে চিকিৎসিতা হয়। পরে নবেম্বর মাসে পুনরায় ম্যালেরিয়া জ্বরে পীড়িতা হইয়া উক্ত হাঁসপাতালে প্রবিষ্ট হয়। এই স্থলে কুইনাইন ইনজেক্সন্ করায় স্ফোটক উদ্ভূত হওয়ায় রোগিণী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের আউট ডোরে প্রবিষ্ট হয়। জেনারল হাঁসপাতালে রোগিণীর কোন উপকার হয় না। এই স্থান হইতে রোগী ইনডোরে ভর্ত্তি হয়। ঐ সময় তাহার প্লীহা বৃদ্ধি দৃষ্ট হইয়াছিল। রোগিণী এ স্থলে আরোগ্য হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—বর্ত্তমান পীড়ায় রোগিণী ১৩ই এপ্রেল, পীড়িত হইয়া ২৩শে তারিখে অত্রত্য হাঁসপাতালে প্রবৃষ্ট হয়। উপস্থিত তাহার সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, শিরঃপীড়া জ্বর— ১০২ ডিক্রী প্রত্যহ দুইবার করিয়া ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হইত এতদ্ভিন্ন নাশিকা হইতে রক্ত স্রাব হইত। ক্ষুধা হীন, প্রবল পিপাসা, গাত্রদাহ এবং পাকস্থলীর জ্বালা বোধ ও লিবারের কথঞ্চিত বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান ছিল। প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল।

২৯শে তারিখে রোগিণীর প্লীহা Puncture করিয়া রক্তে লিসম্যান ডনোভান বডি প্রাপ্ত হওয়া গেল। রোগিণীর ভর্ত্তির তারিখ হইতে অদ্য পর্য্যন্ত উহার উত্তাপ অনিয়মিত ভাবে দুইবার করিয়া বর্দ্ধিত হইতেছিল।

* আর্হেনল, এটোক্সিয়াল প্রভৃতি ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বে দ্রষ্টব্য।

১৩ই মে।—অত্ত এটোক্সিলাল ১০ গ্রেণ মাত্রায় ১৫ মিনিম জলে দ্রব করতঃ সবকিউটেনাস ইনজেকশন রূপে প্রয়োগ করা হইল। এ পর্য্যন্ত রোগীকে কোন ঔষধ ব্যবহার করান হয় নাই—রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। অত্ত ইহাকে ঐ ঔষধ ছাড়া সহ ব্রাণ্ডি প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। এবং সেলাইন সলিউসনের রেকটাল ইনজেকসন করা হইল। অত্ত রাত্রে রোগিণীর প্রলাপ বকিতে দেখা গিয়াছিল। কোন উপকার দৃষ্ট হয় নাই।

১৬ইমে।—অত্ত পুনরায় দ্বিতীয় বার এটোক্সিলাল ইনজেকসন করা হয়। অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৯মে।—রোগিণীর বাম গণ্ডদেশে ঠিক মোলার দন্তের বিপরীত দিকে একটী ক্ষত দৃষ্ট হইল। এই ক্ষত কেরিয়স দন্তের সহিত সংযুক্ত বলিয়া অনুমিত হওয়াত ঐ দাঁতটী তুলিয়া ফেলা হইল এবং ট্রাইক্লোর এসেটীক এসিডের সলিউসন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

(ক্রমশঃ)

শর্করা বিহীন বহুমূত্র পীড়ায় দধি ও গুড়ের উপকারিত্ব।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ
চেল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারি]

শর্করা বিহীন বহুমূত্র পীড়াকে ইংরেজী ভাষায় ডায়াবিটিস্ ইনসিপিডাস্ বা পলিউরিয়া কহে। পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে প্রস্রাব নিঃসরণ ও অতৃপ্তিকর অতিরিক্ত পিপাসা এই পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। ডায়াবিটিস্ মেলিটাস অর্থাৎ মধুমেহ পীড়ার সহিত এই পীড়ার লক্ষণগত সৌসাদৃশ্য বিত্তমান থাকিলেও প্রস্রাব পরীক্ষা দ্বারা উভয় পীড়ার পার্থক্য নির্ণয় করিতে পারা যায়। মধুমেহ পীড়ায় প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে শর্করা বিত্তমান থাকে কিন্তু ডায়াবিটিস ইন্‌সিপিডাসে আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং উহাতে শর্করা বা অন্ত কোনরূপ অনৈসর্গিক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়ার নিদান ও লক্ষণাদি সম্বন্ধে বিস্তারিত বিবরণ চিকিৎসা পুস্তকে বর্ণিত আছে এজন্ত তাহার পুনরুল্লেখ নিস্প্রয়োজন। নিম্নে এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ লিখিত হইল।

শ্রী—দাসী হিন্দু স্ত্রীলোক বয়স ২১ বৎসর। পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগিণী ১৭বৎসর বয়সের সময় গর্ভবতী হয়। চতুর্থ মাস গর্ভে সে উপদংশ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং স্থানীয় হাতুড়ে চিকিৎসকের চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করে। সপ্তম্ মাস গর্ভের সময় তাহার গর্ভস্রাব হয়। গর্ভপাতের পর হইতে মাসিক রক্তস্রাব অনিয়মিত হইতে আরম্ভ হয়। কখনও ৩।৪ মাস ঋতু বন্ধ থাকিয়া এককালীন বেশী স্রাব হয় কখনও বা অতি সামান্ত মাত্রায় স্রাব হয় এবং তলপেটে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে, এখনও ঋতুর অস্বাভাবিকতা বিত্তমান আছে।

১৯০৯ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসে রোগিণীর দক্ষিণ হস্তের একটী অঙ্গুলীতে আঙ্গুলহাড়া (Whit low) হয়, দেড়মাস যাবত যন্ত্রণা ভোগ করিয়া রোগের হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করে। এই সময়ে রোগিণীর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। আঙ্গুলহাড়া হইবার পূর্ব্বে রোগিণীর কয়েকবার ম্যালেরিয়া জ্বরও হইয়াছিল। ডিসেম্বর মাসের মাঝামাঝি সময়ে শরীর সারিতে না সারিতে রোগিণী জ্বরাক্রান্ত হয়। জ্বরের উপসর্গের মধ্যে প্রবল তৃষ্ণা বিদ্যমান ছিল। ৩।৪ দিন পরে জ্বর বিরাম হয়, কিন্তু তৃষ্ণার শান্তি কিছুতেই হয় না, ক্রমে পিপাসা এত প্রবল হয় যে, রোগিণী ঘণ্টায় ২।৩ বার জলপান না করিয়া থাকিতে পারিত না। পিপাসা যত প্রবল হয় রোগিণীর প্রস্রাব পরিমাণেও বারে তত বেশী হইতে থাকে। ডিসেম্বর মাসের শেষ পর্য্যন্ত স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া পীড়ার কোনরূপ উপশম বুঝিতে না পারায় ১৯১০ খৃঃ অব্দের ৩রা জানুয়ারী তারিখে আমার নিকট আইসে।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী অতিশয় দুর্ব্বল। কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিয়া উঠিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া উঠে। জিহ্বা শুষ্ক লাল আটার মত এত চট্ চটে যে শুষ্ক কোন জিনিষ চর্ব্বন করিয়া গলাধঃ করণ করিতে পারে না। ক্ষুধা ভালরূপ ছিলনা। আহারের সামান্য অনিয়ম হইলে ৩।৪ বার করিয়া দমকা দাস্ত হয়। সংযতভাবে আহার করিলে দাস্ত পরিষ্কার হয় না। মুখমণ্ডল বিমর্ষ ও চিন্তাযুক্ত হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত। রোগিণীর মুখে আনুপূর্ব্বিক বিবরণ শুনিয়া ও চাক্ষুষ দর্শন করিয়া সে দিনের মত তাহাকে বাটী যাইতে বলিলাম এবং পর-দিন প্রাতে একটী পরিষ্কার শিশিতে রোগিণীর প্রস্রাব লইয়া জনেক লোক পাঠাইয়া দিতে বলিয়া দিলাম। যথাসময়ে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০০ প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত এবং উহাতে সুগার বা এলবিউমেন নাই সুতরাং পীড়াটী ডায়াবিটিস্ ইন্-সিপিডাস্ স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

পালভ ওপিয়াই ১½ গ্রেণ।

একটী পুরিয়া, সন্ধ্যার সময় জল সহ সেব্য।

Re.

টিংচার ফেরি পার ক্লোরাইড ১০ মিনিম।

ইন্ফিউজন্ কোয়াশিয়া এড্ ১ আউন্স।

১ মাত্রা, দিবসে তিনবার সেব্য।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে পুরিয়াস্থিত ঔষধটী (পালভ ওপিয়াই) সেবন মাত্রেই বমি হইয়া উঠিয়া গিয়াছিল। মিক্শ্চার ৩ মাত্রা সেবন করিয়াছিল বটে কিন্তু এরূপ তিক্ত ঔষধ রোগিণী আর সেবন করিবে না জানাইল। রোগিণীর কথায় কর্ণপাত না করিয়া পুনরায় ২ দিনের জন্ম উপরোক্ত ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম এবং রুটী ও মৎস্যের ঝোল আহারীয় স্বরূপে ব্যবহার করাইতে বলিয়া দিলাম।

নির্দ্দিষ্ট দিনে সংবাদ পাইলাম যে দুই দিনই পালভ ওপিয়াই সেবন মাত্রেই বমনের সহিত উঠিয়া গিয়াছিল এবং মিক্শ্চার ২দিনে ২বারের বেশী সেবন করে নাই, উপরন্তু রুটী খাইয়া রোগী থাকিতে পারিবে না জানাইল। রোগিণীর অভিপ্রায় মত মৎস্যের ঝোল এবং ভাত খাইতে বলিয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টিংচার ওপিয়াই	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ-এড্	১ আউন্স।

একমাত্রা, দিবসে তিনবার সেব্য পরদিন সংবাদ পাইলাম যে দুইবার ঔষধ সেবন মাত্রই বমন হইয়াছিল এজন্য আর সেবন করে নাই। অহিফেন বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ রোগিণীর সহ্য হইবে না বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ফেরি কার্ব্ব	৫ গ্রেণ।
এলিউমেন	১০ গ্রেণ। একপুরিয়া দিবসে চারিবার সেব্য—

এই ঔষধ সেবনে রোগিণীর আর বমি হয় নাই। উপর্য্যুপরি পনর দিন এই ঔষধ সেবন করাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখাগেল উহা পূর্ব্ববৎ আপেক্ষিক গুরুত্বের কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই; পিপাসা এবং প্রস্রাব পূর্ব্বে যেরূপ ছিল এখনও সেইরূপ, কেবল মাত্র রোগিণী অপেক্ষাকৃত সবল হইয়াছিল। এই ঔষধে আর উপকারের আশা নাই ভাবিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবন করিতে দিলাম।

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড—	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ এড্	১ আউন্স।

একমাত্রা, দিবসে তিনবার সেব্য।

এই ঔষধ ক্রমান্বয়ে ৭।৮ দিন কাল ব্যবহার করাইয়াও বিশেষ কোন ফল দেখিতে পাইলাম না। এত দিন ঔষধ ব্যবহারে—রোগিণীর পীড়ার কোন উপশম না হওয়ায় তাহার অভিভাবকগণ প্রায়ই আমাকে নানারূপ প্রশ্ন করিত, আমিও পীড়া নিশ্চয় আরোগ্য হইবে বলিয়া আশ্বাস দিয়া আসিতেছিলাম কিন্তু ঔষধ সেবনে কোন উপকার হইতে না দেখিয়া বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম; হঠাৎ এই রোগাক্রান্ত আমার জনেক আত্মীয়ের কথা স্মরণ হইল সে আজ কিঞ্চিদধিক উনিশ বৎসরের কথা। তিনি বহুদিন যাবৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের চিকিসাধীনে থাকিয়া কোন ফল না পাওয়ায় আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন। জনেক বৃদ্ধ কবিরাজ অপরের চিকিৎসার জন্য আহুত হইলে রোগী নিজের পীড়ার কথা কবিরাজ মহাশয়কে আনুপূর্ব্বিক জ্ঞাপন করেন। কবিরাজ মহাশয়ও ২দিন রোগীর বাটীতে অবস্থান করিয়া পীড়া আরোগ্য করিয়া দিব বলিয়া প্রতিশ্রুত হন এবং রোগীকে নির্জ্জল দুগ্ধের

দধি ৭।৮ সের এবং ৩।৪ সের ইক্ষু গুড় সেই দিবসে সংগ্রহ করিতে বলেন ; বলা বাহুল্য আদেশ মত দ্রব্যাদি সেই দিনেই সংগ্রহ করিয়া দেওয়া হইল পরদিন প্রাতঃকালে কবিরাজ মহাশয় সংগৃহীত দধি ও গুড় একত্র মিশ্রিত করতঃ পিপাসাকালে রোগীকে যথেচ্ছা পান করিতে বলিলেন। অহোরাত্র পান করাইতে কি রোগী পীড়ার অনেক উপশম দেখিয়া দ্বিতীয় দিবসে উহা অধিকতর সাগ্রহে পান করিতে লাগিলেন। কবিরাজ মহাশয়ের প্রতিশ্রুতির সার্থকতা দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্যান্বিত হইলেন। তৃতীয় দিবসে রোগী আর পিপাসা অনুভব করিল না এবং অপরিমিত প্রস্রাবও আর হইল না। কবিরাজ মহাশয় রোগীকে প্রতিদিন আহারের সহিত দধি ব্যবহারের পরামর্শ দিয়া বিদায় গ্রহণ করিলেন সে অবধি আজ পর্য্যন্ত রোগী আর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়েন নাই। বর্ত্তমান—রোগিণীতে উহার ফলাফল পরীক্ষা করণার্থ কৃত সংকল্প হইয়া দধি ও গুড় সংগ্রহ জন্য বলিয়া দিলাম কিন্তু দুঃখের বিষয় গ্রামবাসীদিগের সহিত পরামর্শ করিয়া পরদিন আসিয়া বলিল সকলে রোগীকে দধি সেবন করাইতে নিষেধ করিতেছে অপনি ঔষধাদি দেন, তাহাতে ভাল হয় হইবে, নচেৎ অদৃষ্টে যাহা আছে তাহাই হইবে। এক্ষণে উপায়ান্তর না দেখিয়া দধি সেবন করাইবার কথা প্রত্যাহার করিয়া লইলাম এবং বুঝাইয়া বলিলাম যে দুগ্ধ ও গুড়ের সহিত রোগিণীকে ঔষধ সেবন করিতে দিব অতএব কল্য ৪।৫ সের খাঁটি দুগ্ধ ও ⁄২ সের ইক্ষুগুড় লইয়া আসিবে। আর কোন আপত্তি না করিয়া পরদিন রোগিণীর অভিভাবক দুগ্ধ ও গুড় লইয়া উপস্থিত হইলে তাহার সমক্ষে দুগ্ধের সহিত কিঞ্চিৎ নাইট্রিক এসিড মিশাইয়া রোগিণীর প্রতীতীর জন্য ঐ দুগ্ধ তাহার বাটীতে লইয়া যাইতে বলিলাম, পরদিন দেখিলাম সেই দুগ্ধ দধিতে পরিণত হইয়াছে ; উহার সহিত গুড় মিশ্রিত করিয়া রোগিণীকে যথেচ্ছা পান করিতে বলিলাম। রোগিণী অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই কথাটী রক্ষা করিয়াছিল। এক অহোরাত্র সেবনেই অনেক উপশম উপলব্ধি করিল এবং পরদিন বিনানুমতিতেই অবশিষ্টাংশ পান করিল। তৃতীয় দিবসে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখাগেল উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৪ হইয়াছে, আরও প্রকাশ করিল যে দিবা রাত্রির মধ্যে ৪।৫ বার প্রস্রাব হইয়াছিল আর সমস্ত দিন বা রাত্রি মধ্যে একেবারেই পিপাসা বোধ হয় নাই। পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, আর কোন ঔষধ সেবনের আবশ্যকতা নাই বলিয়া রোগিণীকে বিদায় করিলাম—এবং ৪দিন পরে অবস্থা জ্ঞাপন জন্য পুনরায় আসিতে বলিয়া দিলাম। নির্দ্দিষ্ট দিনে আসিয়া জানাইল যে প্রাতে শয্যাত্যাগের পর একবার মাত্র পিপাসা বোধ হয়। অন্য সময়ে আদৌ জলপানের ইচ্ছা থাকে না, এমন কি অন্য সময়ে জলপান করিতে গেলে জল বিস্বাদ বলিয়া বোধ হয়। প্রস্রাব আর বেশী হয় না। প্রাতের ঐ পিপাসা নিবারণ জন্য কোন রূপ ব্যবস্থা করিবার জন্য অনুরোধ করিল। বলা বাহুল্য নানা কৌশল বিস্তার করিয়া দিবে সেবনের বিষয় অপ্রকাশ রাখিবার চেষ্টা করিলেও উহা পান করিবার সময় রোগিণী বুঝিতে পারিয়াছিল, বিশেষ উপকার পাইয়াছে দেখিয়া এক্ষণে তাহাকে সমস্ত বিষয় খুলিয়া বলিলাম এবং প্রাতের পিপাসা বন্ধ করিবার জন্য পুনরায় পিপাসা কালে দধি ও গুড় সেবন করিতে বলিলাম। ৪দিন পরে আসিয়া সংবাদ দিল আর তাহার কোন অসুখই নাই।

উপসংহারে চিকিৎসাপ্রকাশের গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট নিবেদন এই যে তাঁহারা ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিয়া যেন এই পত্রিকায় প্রকাশ করেন।

ব্রংকিয়েল এজমা—Bronchial Asthma

[লেখক ডাঃ এফ. এ, পি, মনটেগু এম, ডি,] *

—(*)—

১৯০৯ অব্দের মার্চ্চ মাসে জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ১১ বৎসর ইতি পূর্ব্বে, অনেকগুলি ডাক্তার ইহার পীড়াকে এজমা (শ্বাসকাশ) ও ব্রণকাইটীস বলিয়া চিকিৎসা করেন, কিন্তু রোগী তদ্বারা কোনই উপকার পায় নাই। পরীক্ষায়—নাড়ী, শারীরিক উত্তাপ, ও হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক, বক্ষপ্রদেশের সামান্য বিবৃদ্ধি ও বিস্তৃতি এবং ইহার সঞ্চালন প্রক্রিয়ার হ্রাস, শ্বাসক্রিয়া লম্বিত। পারকসনে (Percussion) হাইপার—রেসোনাণ্ট শব্দ এবং আকর্ষণে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল, ও ড্রাই রংকাই শব্দ পাওয়া গেল। ক্ষুধা স্বাভাবিক, চর্ম্ম আটাল কোমল, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুদ্বয় নিষ্প্রভ, এবং কৃষ্ণবর্ণ রেখা দ্বারা বেষ্টিত, জিহ্বা সূক্ষ্মাগ্র, এবং উহার বর্ণ স্বাভাবিক।

রোগীর উপর্যুক্ত অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করতঃ ইহা ব্রংকিয়েল এজমা বলিয়া অবধারণ করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা।—

(১) Re.

টীঞ্চার একোটীয়া রোসিমোসা ১ আউন্স।

ভাইনম ইপেকা ১ আউন্স।

একোয়া ডিষ্টিলেটী ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ১২ ঘণ্টা বা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। তারপর—

(২) Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার (B. P.)

উক্ত করতঃ বক্ষে পৃষ্ঠে মর্দ্দন করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

উপরি-উক্ত ব্যবস্থা দ্বারা রোগী শীঘ্রই আরোগ্যলাভে সমর্থ হইল।

F. A. P, Montogu M. D. Dury New Zealand

From the Practical medicine, April 1910.

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ইডিমা—(Oedema) শোথ। *

[লেখক শ্রীযুক্ত ডাঃ ত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস।]

রোগীর নাম সতীশ, বয়ক্রম ২৮ বৎসর। বিগত ডিসেম্বর মাসে এই লোকটী চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস;—অক্টোবর মাসের মধ্যভাগে এই ব্যক্তি স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever) দ্বারা আক্রান্ত হয়। তিন সপ্তাহ এইজ্বরে পীড়িত থাকিয়া আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু পুনরায় নবেম্বর মাসের তৃতীয় সপ্তাহে ঐ জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রায় ১৫ দিন তাহাতে ভোগে। তারপর আবার সে ৮ই ডিসেম্বর তারিখে পুনরায় পীড়িত হয়। ১২ই ডিসেম্বর তারিখে আমি ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২৬, শ্বাশ প্রশ্বাস স্বাভাবিক, লিভার সুস্থ কিন্তু প্লীহা বর্দ্ধিত, জিহ্বা পীতবর্ণের লেপযুক্ত,। রোগী অত্যন্ত রক্তাল্পতাগ্রস্ত। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, নিয়মিতরূপে দাস্ত প্রস্রাব হয় না। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩।৪ বার যাহা হয়, তাহার পরিমাণও অল্প। রোগীর পদদ্বয় শোথগ্রস্ত দৃষ্ট হইল। জ্বর প্রত্যহ বেলা ১টার সময় আসিয়া রাত্রি প্রায় ১২টার সময় হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

রোগীর পদদ্বয়ের "শোথ" রক্তাল্পতা বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে বিবেচনা করিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা—

Re.

কুইনাইন সল্ফ ২ গ্রেণ।
ফেরি কার্ব্ব ২ গ্রেণ।
পলভ রিয়াই ৩ গ্রেণ।
পলভ জিঞ্জার ৩ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ প্রাতে ১টী এবং বেলা ৯টার সময় ১টী, এই দুই বার দুইটী পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ—দুগ্ধ, সাগো, মাংসের যুস ব্যবস্থা করা হইল।

১৭ তারিখে শুনিলাম যে জ্বর এবং শোথ হ্রাস প্রাপ্ত হয় নাই। অতএব পুনরায় পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

---

* From the Practical medicine, April 1910.

২০ ডিসেম্বর।—জ্বর বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু শোথ অন্তর্হিত হয় নাই, অধিকন্তু উহার বৃদ্ধিই দৃষ্ট হইল। এবং আরও সুস্পষ্ট লক্ষিত হইল যে রোগীর মুখমণ্ডল, হস্তদ্বয় শোথগ্রস্ত হইয়াছে, চক্ষুর পাতা এতাদৃশ স্ফীত হইয়াছে যে, তদ্দ্বারা চক্ষু প্রায় ঢাকিয়া গিয়াছে। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় উহার দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা—

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ২০ মিনিম।

স্পিরিট জুনিপার···১০ মিনিম।

টীঞ্চার ষ্ট্রোফান্থাস···৫ মিনিম।

একষ্ট্রাক্ট পুনর্নভা লিকুইড ½ ড্রাম।

একোয়া এনিথি এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

২৪ ডিসেম্বর।—রোগীর কোন প্রকার হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্যও উপরি-উক্ত মিকশ্চার প্রদত্ত হইল।

২৭ ডিসেম্বর।—অবস্থা সমভাবে আছে। অদ্য উপরি-উক্ত মিকশ্চারের প্রতি মাত্রায় ৪০ গ্রেণ করিয়া সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রদত্ত হইল।

২৯ ডিসেম্বর।—কোন উপকার হয় নাই। রোগীর বাড়ীর লোকে, উহার জীবনে হতাশ হইয়াছে। আমিও তাহার পরিণাম অশুভ বিবেচনা করিলাম।

অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ৪দিন ব্যবহারের পর রোগীকে অন্য চিকিৎসকের হস্তে প্রদান করিব বিবেচনা করতঃ ব্যবস্থা প্রদান করিলাম। যথা—

Re.

টীঞ্চার আইডিন ৫ মিনিম।

টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর ৫ মিনিম।

পটাস আয়োডাইড ৩ গ্রেণ।

একোয়া ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। পথ্যার্থ কেবলমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

১লা জানুয়ারী (১৯১০)—রোগীর সমুদয় স্থানের শোথ অন্তর্হিত হইয়াছে। পুনরায় উহাকে ১৫ দিন ঐ ঔষধ সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। অতঃপর দৃষ্ট হইল যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ এবং প্লীহাও স্বাভাবিক হইয়াছে।

পত্র-ব্যবহার।

—————:*:—————

(১) প্রেরিত পত্র।

মাননীয়!

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

সম্প্রতি কয়েক বৎসর হইতে অত্রাঞ্চলে এক প্রকার পীড়ার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইতেছে নানাপ্রকার চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার লক্ষিত হয় না। নিম্নে ইহার বিষয় লিখিলাম, আশাকরি এতদসম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ এবং ইহার ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী জানাইলে একান্ত বাধিত হইব।

পীড়ার বিবরণ।—বর্ষাকালে কৃষকদিগের মধ্যেই এই পীড়া সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। আমি বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, যাহারা সর্ব্বদা জলা ভূমিতে কাজ করে, তাহারাই কেবলমাত্র এ রোগে আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—প্রথমতঃ উভয় পদের নিম্ন স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে, এবং চুলকাণী উপস্থিত হয়। পীড়িত ব্যক্তি চুলকাইতে থাকে। ২।১ দিন পরে ঐ স্থান অল্প স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং ক্রমশঃ ছোট ছোট ফুস্কুড়ি বাহির হয়। প্রথমতঃ ইহা পায়ের নীচে আরম্ভ হয়, কিন্তু ক্রমশঃ উহা ঊর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইয়া হাটু পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। চুলকাইলে ঐ সকল ফুস্কুড়ি গলিয়া গিয়া জলবৎ রস ঝরিতে থাকে, এবং ক্ষতের অবস্থাপন্ন হয়।

পীড়াটীর লক্ষণ ঐ কয়টী মাত্র—এতদ্ভিন্ন আর কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু উহাতেই রোগী যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণাভোগ করে। সর্ব্বদা অসহ্য চুলকাণী, রসনির্গমন ইত্যাদিতে বড়ই অস্থির হয় এবং তাহার কাজ কর্ম্মে বিশেষ অসুবিধা উপস্থিত হইতে থাকে।

প্রথমতঃ আমরা ইহাকে একজিমা (Eczema) বলিয়া নির্ণয় করতঃ তদনুরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। দুঃখের বিষয় একজিমার চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত বহুসংখ্যক উৎকৃষ্ট ঔষধ দ্বারাও ইহাতে কোন উপকার পাই নাই। আপনারা আমাদের ন্যায় অশিক্ষিত চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের যে প্রকৃষ্ট উপায় অবধারণ করিয়াছেন তদ্দ্বারা আশ্বাসান্বিত হইয়াই অদ্য ভবদীয় সমীপে এই পীড়াটীর বিষয় লিখিলাম। আশাকরি আপনি কিম্বা আপনার কোন সুবিজ্ঞ গ্রাহক ইহার সম্বন্ধে আলোচনা করতঃ ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর নির্দ্দেশ করিয়া বাধিত করিবেন।

আপনার একান্ত অনুগত

শ্রীহট্ট,
৩রা বৈশাখ—১৩১৭ সাল।

শ্রীশরৎচন্দ্র ভৌমিক—
২১৮১ নং গ্রাহক।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

আমাদের শ্রদ্ধাস্পদ গ্রাহক শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র ভৌমিক মহাশয় যে পীড়ার বিষয় উপরে লিপিবদ্ধ করিলেন, অত্র তৎসম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য উল্লিখিত হইল—এবং এতদসম্বন্ধে যদি কোন গ্রাহক কোন প্রসঙ্গ উত্থাপন করেন, তবে তাহাও প্রকাশ করা যাইবে।

ঐ পীড়াটীর প্রকৃত নাম "ওয়াটার ইচ" (Water Itch)। কেহ কেহ ইহাকে একজিমা ভেসিকিউলার (Eczema-vesicular) বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। বাস্তবিক একজিমার সহিত অনেকাংশে ইহার সৌসাদৃশ বর্ত্তমান থাকিলেও, প্রকৃতিগত অনেক বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। প্রথমতঃ ইহা বর্ষাকাল ভিন্ন অন্য সময়ে দেখা যায় না, দ্বিতীয়তঃ এই সময়ে যাহারা ময়লাপূর্ণ জলা ভূমিতে কাজ কর্ম্ম করে, কেবলমাত্র তাহারাই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

প্রকৃত পক্ষে এই পীড়া অন্যান্যদেশে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয়না। ইহা এক প্রকার পার্ব্বত্য অঞ্চলের ও চা বাগানবাসী লোকদিগের বিশেষ ব্যাধি। তবে কখন কখন বর্ষার সময় এতদ্দেশেও দেখিতে পাওয়া যায়। শরৎ বাবু বলিয়াছেন যে, একজিমার ন্যায় চিকিৎসা করিয়া এই পীড়ার বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। বাস্তবিক ইহা ঠিক। ওয়াটার ইচের উৎপাদক কারণ যাহা বর্ত্তমানে নির্ণীত হইয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে, একজিমা হইতে এই ব্যাধি সম্পূর্ণ পৃথক। ময়লা ও গলিত উদ্ভিজ্জাদি পরিপূর্ণ জলাভূমিতে এক প্রকার জীবাণু উৎপন্ন হয়। ইহাকে "একোইরোসিস" বলে। ইহাদের আকৃতি অনেকটা মশার মত, এবং হুল দ্বারা চর্ম্ম বিদ্ধ করিতে সক্ষম। যে সকল জলাভূমিতে ইহারা জন্মে, সেই স্থানে গমনাগমন করিলে, ঐ সকল জীবাণু গায়ে দংশন করে। এই দংশন সময়ে এক প্রকার বিষ পদার্থ ঐ স্থানে প্রবিষ্ট হইয়া পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহ উৎপাদিত করে। পূর্ব্বে অনেকের ধারণা ছিল যে এই বিষে কেবলমাত্র স্থানিক——এতদ্বারা শরীরের অন্য কোন অপকার সংসাধিত হয় না। বাস্তবিক ইহা ঠিক নহে। অধুনা অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক দেখিয়াছেন যে, অনেক দিন এই পীড়ায় আক্রান্ত থাকিলে রক্তের বিকৃতি এবং তদবশতঃ নানাবিধ পীড়া উপস্থিত হয়। এই পীড়ার চিকিৎসার্থে যে সকল ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে, তন্মধ্যে থাইমল (Thymol) দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে এই রোগের ঔষধসমূহের মধ্যে "থাইমল"ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে ইহা ব্যবহার্য্য। যথা—

(১) প্রথমতঃ ৪০ ভাগ জলে ১ ভাগ ফিনাইল মিশাইয়া তদ্দ্বারা পীড়িতস্থান বেশ করিয়া ধৌতকরতঃ শুষ্ক কাপড় দিয়া মুছিয়া তদপরে ২০ গ্রেণ "থাইমল" ১ আউন্স ভেসেলিনের সহিত মিশাইয়া অথবা ১ আউন্স অলিভ অয়েলের সহিত ২০ গ্রেণ থাইমল" মিশাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রত্যহ ৩৪ বার এইরূপভাবে প্রয়োগ করিলেই ৪।৫ দিনের মধ্যে পীড়ার উপশম হয়। আশাকরি ইহার পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

(চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)

বকুল ;—বাজিতপুর ময়মনসিংহ হইতে শ্রীযুক্ত বাবু উমেশচন্দ্র কবিরত্ন মহাশয় লিখিয়াছেন যে, শিশুদিগের বাহ্য বদ্ধ হইয়া অনেক সময় পেট বেদনা, পেট কাঁপা প্রভৃতি নানাবিধ উপদ্রব জন্মে। দুগ্ধ-পোষ্য শিশুদিগের এইরূপ কোষ্টবদ্ধে অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও ২.৩টী বকুলের বীজ চন্দনের ন্যায় ঘসিয়া পানের বোঁটায় করিয়া বাহ্যিদ্বারে প্রবেশ করাইলে ১৫।২০ মিনিটের মধ্যেই বাহ্যি হইয়া থাকে, অথবা ঐরূপ বিচী বাটিয়া মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে প্রলেপ দিলেও অতি অল্প সময়ের মধ্যে দাস্ত হয়।

(২) প্রেরিত পত্র।

অস্বাভাবিক ঋতুস্রাব সম্বন্ধে জিজ্ঞাসিত বিষয়ের প্রত্যুত্তর।

মাননীয়!

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

আপনার দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ সংখ্যার ৩৪৩ পৃষ্ঠায় বাবু ত্রৈলোক্যনাথ পাল মহাশয় যে রোগিণীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার বক্তব্য অদ্য ভবদীয় সমীপে প্রেরণ করিতেছি, আশা করি—প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

ত্রৈলোক্য বাবুর বর্ণিত রোগিণীর রোগ বিবরণ পাঠ করিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, ডিম্বাশয়ের ও জরায়ুর ক্রিয়া বিকারই পীড়ার একমাত্র কারণ। যাহাতে এই বিকৃতি বিদূরিত হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই চিকিৎসার একমাত্র উদ্দেশ্য। যে সময় অতিরিক্ত রজঃস্রাব বশতঃ বা রজঃ-হীনতা বশতঃ কষ্টকর লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, সে সময় লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা কেবলমাত্র সাময়িক উপকার হইতে পারে, কিন্তু যতদিন পর্য্যন্ত রোগের মূল কারণ "জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের ক্রিয়া বিকার" দূরীভূত করা না যাইবে, ততদিন পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইবে না। এ পর্য্যন্ত রোগিণীর কিরূপ চিকিৎসা করান হইয়াছে, তাহা জানি না *। সম্ভবতঃ সাময়িক চিকিৎসা ভিন্ন মূল কারণের চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য করা হয় নাই। যাহা হউক ডিম্বাশয়ের ও জরায়ুর ক্রিয়া বিকার বিদূরিত করণার্থ নানাবিধ ফলপ্রদ ঔষধের অভাব ডাক্তারি-শাস্ত্রে নাই। কিন্তু দুঃখের বিষয় ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের মধ্যে অতি অল্প সংখ্যক ঔষধের বিষয়ই বিদিত আছেন। কারণ একমাত্র ফার্ম্মাকোপিয়াতেই এই সকল উৎকৃষ্ট ঔষধের

* আমার বিবেচনায় কেহ কোন রোগীর বিবরণ পত্রস্থ করাইলে তৎসহ তাহার পূর্ব্ব চিকিৎসার বিবরণও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা অনেক বিষয় বুঝিবার সুবিধা হইবে। আশা করি—এই কথাটী সকলেই মনে রাখিবেন। (লেখক)

বিবরণ বর্ণিত হইয়াছে। সুখের বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশের পরিচালক-বর্গ বর্ত্তমান তৃতীয় বর্ষের উপহার স্বরূপ বাঙ্গলা ভাষায় একস্ট্রাক্ট ফার্ম্মাকোপিয়া প্রদান করিয়া ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের একটী মহান অভাব বিদূরিত করিলেন। ত্রৈলোক্য বাবু এই একষ্ট্রা ফার্ম্মা-কোপিয়া বা নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব পাঠ করিলেই উক্ত রোগিণীর পীড়ার সম্বন্ধে শ্রেষ্ট ঔষধ সকল দেখিতে পাইবেন। এস্থলে আমার অভিজ্ঞতা হইতে একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধের বিষয় পত্রস্থ করিলাম। নিঃসন্দেহে বলিতে পারি এই ঔষধ দ্বারা রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভে সমর্থা হইবেন।

ঔষধটীর নাম কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ভাইবার্ণম বা ট্যাবলেট ভাইভার্ণম কোঃ। বাজারে এই নামীয় নানাবিধ মেকারের ঔষধ পাওয়া যায়, কিন্তু ইহাদের মধ্যে আমি মেসার্স পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃ কৃত ঔষধই ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি।*

আমি ত্রৈলোক্য বাবুর বর্ণিত রোগিণীর ন্যায় অনেকগুলি রোগিণীকে এই ঔষধ দ্বারা নিরাময় করিতে সমর্থ হইয়াছি। ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যেকবারে সেবন করিতে হয়। এইরূপ প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এইরূপভাবে কিছু বেশী দিন ব্যবহার করিলে জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের আমযিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া উহাদের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইবে। ঔষধ সেবন কালীন স্বামী সহবাস, উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন পরিত্যজ্য। স্নানাদি অভ্যাস মত করা যাইতে পারে।

এইরূপ রোগিণীর পক্ষে এলিকসার অলেট্রীস কোঃ কিম্বা অলেট্রীস কর্ডিয়াল রাইও উপকারী। এই সকল ঔষধ অত্যন্ত বিকটাস্বাদ-যুক্ত সুতরাং যাহারা কদর্য্য আস্বাদযুক্ত ঔষধ সেবন করিতে পারেন না তাহাদের পক্ষে ট্যাবলেট ভাইবাইনম কোঃ ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহা সেবনে কোন কষ্ট নাই। অতএব ত্রৈলোক্য বাবুর বর্ণিত রোগিণীর পক্ষে এই ঔষধটাই নিরাপদে নির্ব্বাচন করা যায়।

সাওয়াইল মেদনীপুর। } ডাঃ শ্রীযুক্ত বঙ্কবিহারি ভাদুড়ী এল, এম, এস, (ক্রমশঃ)।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

ত্রৈলোক্য বাবুর কথিত রোগিণীর চিকিৎসার্থ ডাক্তার শ্রীযুক্ত বঙ্কবেহারি ভাদুড়ী মহাশয় যে ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করিলেন, উহাই প্রকৃত উপকারী হইবে সন্দেহ নাই। আমরাও ঐরূপ রোগিণীর চিকিৎসায় ট্যাবলেট ভাইবার্ণম কোঃ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। অন্ততঃ ৩।৪ মাস এই ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)

---

* কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ভাইবার্ণম আমাদের ঔষধালয়ে পাওয়া যায়। মূল্য প্রতি শিশি ১।০ আনা। ম্যানেজার—আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, ডাকে পত্রিকা পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যায়।

কেহ কেহ ভি, পিতে পত্রিকা বা উপহার পুস্তক পাঠাইতে লিখিয়া পুনরায় উহা ফেরৎ দেন। আমরা কখন কাহারও ক্ষতি করি নাই বা করিব না সুতরাং এইরূপে অনর্থক ভি, পি, ফেরৎ দিয়া আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্থ করার কারণ কি বুঝিতে পারি না। যাহারা ভি, পির অর্ডার দিবেন, তাহাদের নিকট করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা যেন আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্থ না করেন।

২। যিনি যে মাস হইতে গ্রাহক হইবেন তাহাকে প্রথম সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদত্ত হইবে। পত্র লিখিলে যে কোন মাসের ১ সংখ্যা নমুনা দেওয়া যায়।

৩। প্রত্যেক মাসেই চিকিৎসা-প্রকাশ নিয়মিতরূপে প্রকাশ হয় এবং গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে কিন্তু অনেক সময় পোষ্ট-আফিসের মহাপ্রভুদিগের কৃপায় ২।৫খানি মারা যায়, সুতরাং এইরূপে কেহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ না পাইলে তৎপরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর আমাদিগকে জানাইবেন বহু বিলম্বে পত্রিকা অপ্রাপ্তির সংবাদ দিলে প্রতিকারের কোন উপায় করা যায় না। যদি কেহ বিলম্বে কোন সংখ্যা পান তবে উহার কভারের উপর পিওনের দস্তখত করাইয়া কভারিংটী আমাদের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

৪। পুরাতন গ্রাহকগণ অনুগ্রহপূর্ব্বক স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর এবং নূতন গ্রাহকগণ "নূতন" এই শব্দটী সহ পত্রাদি লিখিবেন।

৫। ঠিকানাদি পরিবর্ত্তন করিতে হইলে মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে পরিবর্ত্তিত ঠিকানা আমাদের হস্তগত হওয়া প্রয়োজন অথবা স্থানীয় ডাকঘরে ঠিকানা পরিবর্ত্তন করা সুবিধাজনক। অল্পদিনের জন্য ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে স্থানীয় ডাকঘরে করাইবেন।

৬। যাহারা পত্রোত্তর পাইতে ইচ্ছা করেন অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহারা রিপ্লাই-কার্ড বা টিকিটসহ পত্র দিবেন। বিয়ারিং পত্র লওয়া হয় না।

৭। চিঠি পত্র টাকা কড়ি ইত্যাদি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

গ্রাহকগণের নিকট সানুনয় নিবেদন যে উপহার লইবার সময় স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন।

পত্রাদি এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়—পোষ্ট-আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কলিকাতা, ৮০।১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, চোরবাগান, গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ও আন্দুলবাড়িয়া, নদীয়া হইতে
শ্রীশশীকান্ত ভট্টাচার্য্য দ্বারা প্রকাশিত।

Regd. No. C. 475. **Regd. No. C. 475.**
Vol. III. **No 2.**

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার. শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PSOKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR.
Andulbaria Medical Store, Nadia

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিসা-বিষয়ক ইংরাজী মাসিকপত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের" (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is Bengali medical monthly. Edited-by Dr. D. N. Aalder. Andulberia (Nadia). We have gone throught all the issues from its birth up to date, the Joural is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers **** We recommend chikitsha-prokash as of in valuable help to student and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD)—*October,—1909.*

আর একখানি।

বাঙ্গালা ভাষায় কার্য্যকরী শিল্প বাণিজ্যাদি বিষয়ক একমাত্র সর্ব্বশ্রেষ্ঠ মাসিক পত্রের বহুদর্শী প্রবীণ সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন—

চিকিৎসা প্রকাশ ;—এ খানি একখানি চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিক পত্র। চিকিৎসা-বিষয়ক এত বহু জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ যে, প্রত্যেক নেটিভ ডাক্তারের ইহা অপরিহার্য্য পাঠ্য। ইহাতে কিরূপ সংগ্রহ সমুদয় প্রকাশিত হয়, তাহার নমুনা প্রদানের জন্য কিঞ্চিৎ উদ্ধৃত করিলাম। আমরা এরূপ কাগজের দীর্ঘ জীবন ও উন্নতি কামনা করি। দেশটা ত সে প্রকার নয়, অন্যদেশে ডাক্তারগণ সর্ব্বদাই তাহাদের পেসার উপযুক্ত নানা গ্রন্থ ও মাসিক পত্র অধ্যয়ন করেন। কিন্তু আমাদের পাড়াগাঁয়ের হাতুড়ে ও নেটীভ ডাক্তারগণ কেবল অবকাশ সময়ে তাস, পাশা, আমোদ প্রমোদে উন্মত্ত থাকেন—কিছু পড়েনওনা, জানিতেও চেষ্টা করেন না। তাহারা যদি শিখিতে চেষ্টা করিতেন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় পত্রের হাজার হাজার গ্রাহক হইত। আমরা চিকিৎসা-প্রকাশের ক্রমোন্নতি দেখিয়া সুখী হইয়াছি।

"কাজের লোক"—১৯১০—মার্চ্চ।

চিকিৎসক বা চিকিৎসা শিক্ষার্থী ছাত্র মহোদয়

আপনি কি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক হইয়াছেন? যদি না হইয়া থাকেন তবে বিশেষ ভুল করিয়াছেন। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নানাবিধ অত্যাবশ্যকীয় বিষয়ে নিত্য নূতন জ্ঞানলাভ করিতে কি আপনার ইচ্ছা নাই? যদি থাকে—তাহা হইলে আজই নমুনার জন্য পত্র লিখুন—আপনার পত্র পাওয়া মাত্র যে কোন মাসের ১ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ আপনাকে পাঠাইয়া দিব। ভাল করিয়া পড়িয়া দেখিয়া অবিলম্বে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন।

বিনীত—ম্যানেজার চিকিৎসাপ্রকাশ—

পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

গোবৰ্দ্ধনপ্রেস,—কলিকাতা।

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!!

সর্ব্বজন প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—**চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয় উপাদেয় উপহারের সংযোগ।**

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্যলাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের নামে বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করিনা—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষী প্রদান করিতেছে। এই সকল উপহার পুস্তকে গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি এবার প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্স অন ইণ্ডিয়ান ড্রাগ্স।

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

এরূপ ধরণের চিকিৎসা গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—যাবতীয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত—এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া, অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং চেষ্টা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বাহুল্যভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারে সুবিধা পান নাই। বাঙ্গলা ভাষায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায় সহকারে এই বিস্তৃত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব সঙ্কলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্যশাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গপুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাস প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে—যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয়, স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান, বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারে প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength) উপাদান (Composition) মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং রোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলাভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত হইয়াছে—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদমতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ—বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গালা পুস্তকেও নাই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে, যে এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদ পত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসার ডাঃ, আর সি, চন্দ্র ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র :"অমৃতবাজার", "হিন্দু-পেট্রিয়ট", "বেঙ্গলী," চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গলা পত্র—"সাধারণী", "ভারতী", "নববিভাকর", "বঙ্গবাসী" প্রভৃতির অনুকূল মন্তব্যে ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—নাম মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উহার প্রদান করিতেছি। আশাকরি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭৩ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতীত ভূমিকা ও সূচী পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল।৵০ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non-Official Remedies.)

——(:০:)——

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিষয় কোন বাঙ্গলা মেটিরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায়, ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গালা একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সঙ্কলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, যাঁহারা বাঙ্গলায় নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কি না?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সবগুলিই সুফলদায়ক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে—বাজে ঔষধ দ্বারা পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুনঃ পরীক্ষায় প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভূক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রসংশিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ বিবিধ খনিজ জল, (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও জান্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। অভিনব চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ কোন্ কোন্ মেকারের ঔষধ উৎকৃষ্ট তাহা প্রত্যেক ঔষধের সহিত উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদিন যাহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইচ্ছা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সফলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵০ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক-গণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ।৵০ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন—সে কারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তদপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিলেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এ সম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহা-দিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক্ মাশুলাদি দিতে হইবে না। বলা বাহুল্য পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয়-বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকের রাজসংস্করণ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজ পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহার দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারে বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উপাদানে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি, পি, ডাকে পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। তৃতীয় বর্ষের মূল্য ও ১ম উপহারের মূল্য এবং ইহার মাশুল সহ ভি, পিতে মোট ৩৸৵০ আনা লাগিবে। অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া পরে প্রথম উপহার লইলে কেবল ডাকমাশুল লাগিবে, ভিঃ পিঃ কমিশন লাগিবে না। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৵০ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সকলের নিকটই ভি, পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি, পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি, পি, গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারে মণি-অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি কিছুই দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইহারা যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যে নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি নাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

সত্তোর বিধানার্থই এইরূপ কমমূল্যে দিব অঙ্গীকার করিলাম। আশা করি অবিলম্বে—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই—এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন। বর্ত্তমান অনুমান অপেক্ষা পুস্তক যে বড় হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাবতীয় চিঠিপত্র টাকাকড়ি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ম্যানেজার—ডাঃ ডি, এন, হালদার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল,—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা।

হিনক্স পারপিউরা।

(Henoch's purpura)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।

—:*:—

নবেম্বর মাসের "ব্রিটিস্ মেডিকেল জারনলের" কলচেষ্টারের এসেক্স কাউণ্টি হাঁস-পাতালের এসিষ্টেণ্ট সারজন লি ডে, এম্ ডি, হিনক্স পারপিউরা রোগ দ্বারা আক্রান্ত একটী রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে সেই রোগী ও অন্য দুটী রোগী যাহাদের ব্যারামের লক্ষণাদি বর্ত্তমান ছিল, তাহাদের (লিডের লক্ষণানুরূপ) রোগীর বর্ণনা ও সমালোচনা করিব। প্রথমতঃ আমরা লিডের রোগীর লক্ষণাদি ও তাহার সমালোচনার ভাবার্থ লিপিবদ্ধ করিব, পরে অন্য দুটী রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধান্তে তাহাদের সমালোচনা করিবার ইচ্ছা আছে।

লি ডের রোগীর বর্ণনা ও সমালোচনা। হিনক্স পারপিউরা ব্যারাম কদাচ দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া নিম্ন বর্ণিত একটী রোগীর ইতিহাস, চিকিৎসাদি বর্ণনা উপযোগী বলিয়া বোধ হয়। এই রোগীতে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি বিশেষভাবে বিদ্যমান ছিল। (১) সন্ধির চতুর্দ্দিক স্ফীত ও জলযুক্ত, (২) পারপিউরা, (৩) পেটে অলিক্ বেদনা, (৪) বমন, (৫) শিথিল বিধান তন্ত্রে জলাবির্ভাব, (৬) পেরিয়ষ্টিয়মের (হাড়ের উপরের পর্দার) নিম্নদেশে রক্তস্রাব, (৭) ফুস্ফুসে রক্তস্রাব, (৮) প্রস্রাবে এলবুমেন, (৯) অন্ত্রে রক্তস্রাব, (১০) প্রস্রাবে বিশেষ ফস্ফেটাধিক্য ও অল্প অল্প রক্তস্রাব।

১৯০৮ খ্রীঃ নবেম্বর মাসের প্রথম দিনে এন, জে নামক একটী ৫ বৎসরের বালকের এপিগেষ্ট্রীক্ প্রদেশে বেদনা আবির্ভাব হয়। এই বেদনার জন্য তাহাকে ক্যালমেল দেওয়া হয় এবং তাহাতে তাহার বেদনা নিবৃত্তি হয়। পরে তাহার একটু সর্দ্দি হয়। ৪ঠা নবেম্বর

তাহার বাম হস্ত, দক্ষিণ কণুই এবং দক্ষিণ সন্ধি সমূহ অল্প অল্প স্ফীত হয়। সন্ধিতে যদিও জলাবির্ভাব হয়, তথাপি তাহাতে জল সঞ্চয় হয় না এবং চালনে বেদনা অনুভব হয় না। এই স্ফীত প্রদেশের চতুর্দ্দিকে যদিও দুই চারিটা আচরের দাগ ও গোটা (papules) পরিলক্ষিত হইয়াছিল তথাপি তাহারা পারপিউরা সংঘটিত নহে। তখন ছেলে ভাল আছে বলিয়াই বোধ হয়েছিল। তাহার নাড়ির বেগ, শরীরের উত্তাপ কিছুই বৃদ্ধি হইয়াছিল না। তাহার অবস্থা একটু অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ব্যারামের চিহ্ন পরিলক্ষিত হইয়াছিল না। লি ডে এই অবস্থাটীকে চর্ম্মের নিম্নস্থিত বিধান তন্তুর স্ফীত সংযুক্ত অপরিমিত আমবাতের অবস্থা বলিয়া বর্ণনা করিয়াছিলেন। বৈকালে উভয় হস্তের, জানুর ও বাম পদের সন্ধি সমূহ বিশেষরূপে স্ফীত হইয়াছিল এবং চালনে বেদনা অনুভব করিত। উভয় পায় (লেগে) বিশেষ পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ দেখা দিয়াছিল। প্রস্রাব উত্তাপিত করিলেই অধিক পরিমাণে ফস্‌ফেটের সঞ্চয় দেখা যাইত। ৫ই নবেম্বর, নাভির চতুর্দ্দিকে পেটে বেদনা আবির্ভাব হইল এবং এই বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হইয়া এরূপ কঠোর হইয়াছিল যে, বালক হাত পা গুটাইয়া বসিয়াছিল ও বেদনায় চীৎকার করিতেছিল। এই বেদনা মধ্যে মধ্যে বিশেষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত। যদিও পেটের কঠোরতা কিছু ছিল না, তবু পেটে হাত চাপা দিলে বেদনা বৃদ্ধি হইত। প্লীহা হাতে অনুভব হইত না। রোগী আহারের পর একবার বমি করিয়াছিল। এই কলিক্ বেদনা যতই বৃদ্ধি হইতে লাগিল সন্ধির বেদনা ও ফুলা ততই হ্রাস হইতে লাগিল। ৬।৭ ঐ নবেম্বর—অন্য অন্য অঙ্গ হইতে পুরুষ অঙ্গে, পৃষ্ঠে, মুখে, মার্গের পিছনে, পায় অধিক পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে ফস্‌ফেইটস্ ছিল, পেটের বেদনাও ছিল। এনিমায় পর বাহ্য হইয়াছিল।

৮ই নবেম্বর—লি ডের সহিত ডাঃ এচ্, ডি বলেষ্টোন এই রোগী দেখিয়া হিনক্স পারপিউরা বলিয়া মীমাংসা করেন। তিনি ১০, সি, সি, গ্রাম স্বাভাবিক সুস্থ ঘোড়ার সিরাম মুখ দ্বারা দুই মাত্রায় সেবন করাইতে পরামর্শ দেন এবং যদি ইহাতে উপকার না হয় তবে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কেলসিয়াম ক্লোরাইড ব্যবহার করিতে বলেন।

১০ ঐ নবেম্বর—পায়ের টিবিয়া হাড় ও মেরুদণ্ড এত কোমল ছিল যে, হস্তস্পর্শেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব হইত। কণুই নিম্ন হইতে অঙ্গুলি পর্য্যন্ত পুনঃ ফুলিয়া যায়।

১২ই নবেম্বর—রোগীর জ্বর আইসে এবং হঠাৎ তাহার শরীরের উত্তাপ ১০৪·২° ফাঃ দেখা যায়, নাড়ী চঞ্চল, মিনিটে ১৭৬, শ্বাস মিনিটে ২৬, পৃষ্ঠের দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নতম প্রদেশের কোন অংশ নিরেট শক্ত হওয়ার লক্ষণাদির প্রকাশ হইয়াছিল এবং ক্রমে ইহার বৃদ্ধি হইয়া ফুসফুসের নিম্নতম সমস্ত প্রদেশ লোবার নিউমনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়াছিল। ১৫ই নবেম্বর পর্য্যন্ত এই সমস্ত লক্ষণাদির হ্রাস ও দূরীভূত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল এবং বার ঘণ্টার মধ্যে ফুস্‌ফুস স্বাভাবিক হইয়াছিল। ১৬ নবেম্বর পৃষ্ঠের বাম নিম্নতম প্রদেশের কোন এক অংশ নিরেট কঠিন হইয়াছিল এবং প্রায় ১২ ঘণ্টার জন্য দক্ষিণদিগের ফুস্‌ফুসের নিরেট কাঠিন্যের লক্ষণাদির পুনঃ প্রকাশ হইয়াছিল। ১৭ই

নবেম্বর ফুস্‌ফুস পরিষ্কার দেখা যায়। পেটের কলিক বেদনা যাহা ফুস্‌ফুসের কঠিনত্বের সহিত লোপ পাইয়াছিল তার পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল।

১৮ই নবেম্বর—পাতলা বাহ্য আরম্ভ হইল; বাহ্যে আম, রক্ত ও ঝিল্লির ছোট ছোট অংশ দেখা গেল। প্রস্রাবে এলবুমেন (অণ্ডলালীয় পদার্থ) ছিল। বালক অনেকবার বমি করিয়াছিল না তবু চাপে লিভারে বেদনা অনুভব করিত। এই সময় ডাঃ বলেষ্টোন পুনঃ আমার সহিত এই রোগী দেখেন। যদিও ১লা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত পূর্ব্ববর্ণিত পাতলা বাহ্যের সহিত পেটের কলিক বেদনা বিদ্যমান ছিল তথাপি ২৩শে নবেম্বর হইতে রোগীর অবস্থা আরোগ্যের দিকে পরিবর্ত্তন হইতে আরম্ভ করে এবং নবেম্বর মাসের পরও এই শুভ পরিবর্ত্তন অবিচ্ছেদে চলিতে থাকে। এক দিন রোগীর বমন রক্তে অল্প অল্প রঞ্জিত দেখা গিয়াছিল। এই ব্যারামের অবস্থায় প্রায় প্রত্যহই পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হইতেছিল। শরীরের শিথিল বিধান তন্তু রক্তস্রাবের দরুণ ফুলিয়াছিল। পুরুষ অঙ্গের চর্ম্ম এক সময়ে অপরিমিত ফুলিয়া গিয়াছিল। অন্য সময়ে পোতা ও চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছিল। এই সমস্ত ফুলা অতি অল্প সময়ের মধ্যে সাধারণতঃ ১২ ঘণ্টার মধ্যে অপসারিত হইত। এক সময়ে পুরুষ অঙ্গের করপাস্ কেভারনাসে রক্তস্রাব হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কারণ তখন সমস্ত পুরুষ অঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছিল ও দক্ষিণ দিকে বক্র হইয়াছিল।

চিকিৎসা।

চিকিৎসা অনেক রকমই করা হইয়াছিল। প্রথমতঃ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর টিঃ অপিয়াই ৩ ফোটা ও টিঃ বেলেডনা ৫ ফোটা মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। পরে পেটের বেদনানুসারে প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{২৫}$ গ্রেণ মাত্রায় মরফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে দেওয়া হইয়াছিল। ব্যারামের বেদনার সমস্ত অবস্থায়ই ইহা চালান হইয়াছিল। পূর্ব্বে উল্লিখিত ঘোড়ার সিরামও ব্যবহার করা হইয়াছিল। পরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কেলসিয়াম্ ক্লোরাইড ও ৪৮ ঘণ্টান্তর ৭½ গ্রেণ মাত্রায় কেলসিয়াম লেকটেট ৬ মাত্রা পর্য্যন্ত এক এক মাত্রা প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হইয়াছিল। কতক সময়ে ভাগ $\frac{১}{১০০০}$ এড্রেনেলিন ক্লোরাইড সলিউইন্ ৫ ফোটা মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। ফুস্‌ফুসের অসুখের সময় অল্পমাত্রায় লাঃ ষ্ট্রীক্‌নিন দেওয়া হইয়াছিল।

এ প্রকার ব্যারাম কদাচ হয় বলিয়াই যে সুধু বিশেষ লক্ষ্যের বিষয় তাহা নহে, ইহাতে রোগীকে দেখিয়া রোগীর পর পর ঘটনার বিষয় অনুমান করা সম্পূর্ণ অসম্ভব বলিয়াই বিশেষ লক্ষ্যের উপযোগী। ছেলেকে দেখিয়া বিশেষ রোগী বলিয়া বোধ হইত না এবং কোন দুরূহ ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনার কোন আশঙ্কাও ছিল বলিয়া বোধ হইয়াছিল না। এই ব্যারামের পুনঃপুনঃ আক্রমণের আশঙ্কার বিষয় বেশ বুঝা গেল। পুনঃপুনঃ ইহা বোধ হইত যে অসুখ ভাল হইতেছে। কিন্তু তখনই পুনঃ নূতন লক্ষণাদির আবির্ভাব হইত। ইহাও আশ্চর্য্যের বিষয় যে যেমনই কোন একটী প্রধান লক্ষণ অন্তর্হিত হইত তখনই পুনঃ অন্য একটী নূতন লক্ষণ তাহার স্থান অধিকার করিত, যখনই সন্ধির ফুলা কমিয়া গেল তখনই

পেটের কলিক বেদনা আরম্ভ হইল এবং এই কলিক বেদনার হ্রাসের সহিত ফুস্‌ফুসের ব্যারা-মের আক্রমণ আরম্ভ হইল এবং যখনই ফুসফুস্ ভাল হইল তখনই পেটের কলিক্ বেদনা আরম্ভ হইল।

ফুসফুসের অবস্থা বিশেষ আশ্চর্য্যজনক হইয়াছিল। শয্যা পার্শ্বের রোগ নির্ণয়ের বিষয় ভাবিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, দক্ষিণ দিকের ফুস্‌ফুসের ব্যারাম আরম্ভ হইতে তাহার প্রকোপ পর্য্যন্ত ইহা একটি দৃষ্টান্ত জনক লোবার নিউমনিয়া হইয়াছিল। তাহাই যদি হয়, তবে ফুস্‌ফুসের এই অবস্থা প্রকৃত ব্যারামের একটী লক্ষণ, না কোন আগন্তুক ব্যারামের প্রাদুর্ভাবের জন্য হইয়াছিল? বাম ফুস্‌ফুসের কোন এক অল্প অংশের নিরেট কঠিনত্বই লোবার নিউমোনিয়া ব্যারাম নির্ণয়ের বিরুদ্ধে এবং এই অসুস্থতাও অতি অল্প সময় বিদ্যমান ছিল। এত অল্প সময়—মোটে ৭২ ঘণ্টা যে ইহা ব্রোঙ্কনিউমোনিয়াও নহে। যদি পোতা, পুরুষ অঙ্গ, চক্ষুর পাতা ইত্যাদি স্থানের রক্তস্রাব, ফুলার আবির্ভাব ও হ্রাসের দ্রুততা বিবেচনা করা যায় তাহা হইলে ফুসফুসের অসুখের অল্প কাল স্থায়িত্ব বিবেচনায় বোধ হয় যে, এই অসুস্থতা ব্যারা-মের একটী লক্ষণ মাত্র এবং ইহা ফুসফুসের এলভিয়লারের মধ্যে রক্তস্রাবের জন্যই অন্যান্য স্থানের ফুলার ন্যায় ইহাও রক্তস্রাব ব্যতীত কিছুই নহে।

গ্রেট মহাশয় তাঁহার ৪৩টী রোগীর রোগের ইতিহাসে নিউমোনিয়ার আক্রমণের বিষয় কিছুই উল্লেখ করেন নাই কিন্তু তিনি বলেন যে, ফুসফুস পর্দ্দার প্রদাহ কদাচ কখন কখন দেখা যায়। ডাঃ ডিনের রোগীতে ব্যতীত অন্যত্র কোথাও ফুসফুসের অসুস্থতা সম্বন্ধে কিছু পাওয়া যায় না। এবং বোধ হয় এই রোগীতে ব্রোঙ্ক নিউমোনিয়া ব্যারামের একটী লক্ষণও পূর্ব্বে ছিল না। কিন্তু ট্রেকিয়টমি অস্ত্র চিকিৎসার পর তাহার ব্রোঙ্ক নিউমনিয়া পচনজনিত হইয়াছিল বলিয়াই বোধ হয়।

চর্ম্মের রোগ দুই প্রকার হইয়াছিল—(১) ছোট ও বড় উজ্জ্বল লাল বর্ণের রক্তস্রাব (২) নীলাভ বিস্তৃত রক্তস্রাব। দ্বিতীয় বিভাগের রক্তস্রাব শিথিল বিধান তন্তুতে হয় এবং ফুসফুসের অবস্থার ন্যায় অতি দ্রুত পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু প্রথম বিভাগের রক্তস্রাব অধিক সময় বিদ্যমান থাকে।

যখন অন্ত্রের ইণ্টাসাসেপ্‌সণের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় তখনও এই হিনকৃস পারপিউরা রোগীতে এই ইণ্টাসাসপ্‌সন্ উৎপন্ন হয় কিনা, তাহা মীমাংসা করিতে মিঃ লেট্ সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছেন। এই বর্ত্তমান রোগীর লক্ষণাদির সমালোচনান্তে তাহার ইণ্টাসাসপ্‌সন ব্যারাম হইয়াছে কিনা, তাহার জন্য বিশেষ চিন্তা করা হইয়াছিল। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় যে, তাহার অভাবের বিষয়ে কখনও কোন সন্দেহ উৎপন্ন হয় নাই।

মেরুদণ্ড এবং পায়ের টিবিয়া হাড়ের কোমলতা, অর্থাৎ হাতের অল্প চাপে বেদনা অনুভব করা, অনেকদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল ও সেই সময় তাহা অতি সহজেই নির্ণয় করা যাইত এবং ইহা বোধ হয় হাড়ের চামড়ার উপরে পেরিয়ষ্টিয়ামের নিম্নে রক্তস্রাব দরুণ হইয়াছিল। ইহা অন্যান্য স্থানের ন্যায় অতি দ্রুত তিরোহিত হইয়াছিল।

ব্যারামের সমস্ত সময়েই প্রস্রাবে ফসফেটু আধিক্য দেখা গিয়াছে। যদি এলবু এবং নিউ-বার্গ মহোদয়ের অনুমান সত্য হয় যে, এই ফসফেচুরীয়া অন্ত্রের ঝিল্লির প্রদাহজনিত হইতে পারে, তাহা হইলে এই রোগীতেও তাহাই হইয়াছিল বলা যায়। যাহা হউক এই ব্যারামে যখন এঞ্জিয় নিউরটিক এডিমার অনেকটা সাদৃশ্য আছে তখন রোগীর টে্কিয়টমি অস্ত্র চিকিৎসার জন্য সদা সমস্ত জিনিস প্রস্তুত রাখা সর্ব্বতোভাবে উচিত। যেন দরকার হইলেই অতি সত্বর তাহা কার্য্যে পরিণত করিতে পারা যায়। ডাঃ ডিল মহাশয়ের রোগীতে প্রকৃত পক্ষেই টে্কিও-টমি অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল।

একটী উল্লেখ যোগ্য ঘটনা এই যে, রোগীর মাসীমা ও দিদিমা। যাঁহারা রোগীর নিকটেই বাস করিতেন তাহারাও পারপিউরা রোগে ভুগিয়াছিলেন এবং উক্ত গ্রামে অন্যান্য ২।৪ জনও এই পারপিউরা ব্যারামে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। এই জন্য রোগীর আচরণীয় ও পানীয় জল সদা সর্ব্বদাই সিদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা উচিত।

রোগীর পূর্ব্বইতিহাসও কৌতুহলজনক। রোগী তাহার তিন বৎসর বয়সের সময়, তিন বার এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারামে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং এপেণ্ডিকৃস যাহা অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা বাহির করা হইয়াছিল, তাহাতে বালুকাকণার ন্যায় পদার্থ পাওয়া গিয়াছিল। হিনকৃস পার-পিউরায় কলিক বেদনা এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারামের বেদনা বলিয়া ভুল হইতে পারে, তবে এখানে তাহা হয় নাই। তাহার এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারাম হইয়াছিল ও এপেণ্ডিকৃস কাটিয়া বাহির করা হইয়াছিল, এই জ্ঞান রোগ নির্ণয়ের অনেকটা সাহায্য করিয়াছিল বটে। চিকিৎ-সায় ঘোড়ার সিরাম বিশেষ কোন উপকার করে নাই। ডাঃ সণ্ট ফেলুইক এবং ডাঃ পোরটার পারকিনন্ পারপিউরিক হিমরেজিকার একটী রোগীতেও এই ঘোড়ার সিরাম ব্যবহার করিয়া ছিলেন কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার দেখা যায় নাই। ইহা হইতে পারে যে, সদা মরফিয়া ব্যবহারে অন্ত্রের তরঙ্গায়িত সঙ্কোচন ও প্রসারণ বন্ধ হওয়ায় ইণ্টাসাসেপ্সন উৎপন্ন হইতে পারে নাই। কারণ কলিকের এবং রক্তস্রাবের পরিমাণে দৃষ্টিপাত করিলে বোধ হয় যেন ইহা ব্যারামের একটী উপসর্গ মাত্র।

ডাঃ লি, ডে মহাশয়ের উপরোক্ত রোগী ও তাহার চিকিৎসা ইত্যাদির মতামত বিশেষ রূপে উল্লেখ করিলাম। এখন আমাদের হাঁসপাতালের দুটী রোগী, যাহারা উপরোক্ত রোগীর ন্যায় ভুগিয়াছে, তাহাদের বিষয় বিশদরূপে লিপি বদ্ধ করিয়া, পরে দুইটীতে ও পূর্ব্বেরটীর সহিত তারতম্য ও সমালোচনা ইত্যাদি করিতে প্রয়াস পাই।

১। কলিকাতা পুলিশ রিজর্ভ ফোরসের কোন এক হিন্দু কনেষ্টবল, বয়স প্রায় ২০।২৫, কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালে ১৯০৯ খৃঃ ১১ই এপ্রিল তারিখে তাহার পুরুষ অঙ্গের ঘায়ের চিকিৎসার জন্য প্রবেশ করে।

পূর্ব্বের ইতিহাস। কয়েক দিন হইল, তাহার পুরুষ অঙ্গে ঘা হয় এবং প্রস্রাবের সহিত ধাতু নির্গত হয়। প্রস্রাব করিতে জ্বালা করে। পুরুষ অঙ্গের সম্মুখের চামড়া খোলা যায় না ও পুরুষাঙ্গ ফুলিয়া যায়।

বর্ত্তমান:ইতিহাস। পুরুষ অঙ্গের মুখ হইতে সাদা পুঁয নিঃসরণ হইতেছে এবং অঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছে। সম্মুখের চামড়ার উপর ৩।৪ টী ক্ষত স্থান ছিল এই চামড়া খোলা যাইত না। শরীরের অন্যান্য অঙ্গ ও যন্ত্রাদি সুস্থ ছিল। তাহার শরীরও ভাল সবল ছিল। বাহ্য পরিষ্কার হইত।

চিকিৎসা ও রোগীর অবস্থা ইত্যাদি :—১২ই এপ্রিল হইতে তাহাকে হাঁসপাতালের কপেবা মিক্চার এক আউন্স মাত্রায় তিনবার করিয়া প্রত্যহ সেবন করান হইত এবং উক্ত পুরুষ অঙ্গের ঘা ধুইয়া বোর-আয়ডফরম দ্বারা বান্ধিয়া দেওয়া হইত। ১৮ই এপ্রেল পুরুষ অঙ্গের সম্মুখের চামড়া কাটিয়া দেওয়া হয় ও সাধারণ নিয়মে বান্ধিয়া দেওয়া হয় ২১শে এপ্রিল তাহার ১০৫° ফাঃ জ্বর হয় এবং সাধারণ জ্বরের চিকিৎসা করা হয়। ২২শে এপ্রিল তাহার কুচকির গ্রন্থি সমূহ ফুলিয়া উঠে ও তথায় বেদনা অনুভব হয়। এই গ্রন্থি আস্তে আস্তে বড় হয় ও পাকিয়া যাওয়ায় ২৮শে এপ্রিল তারিখে কয়েকটী গ্রন্থি একেবারে উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং পরে ৫ই মে তারিখে তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায় ও তাহাকে কুইনাইন দেওয়া হয়। কুচ্কির ঘা নানা প্রকার চিকিৎসায়ও শুকায় না বরং, তাহার চতুষ্পার্শ্ব অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠে। ৩রা জুলাই তাহার পুনরায় ক্ষণিক বিচ্ছেদজনক জ্বর হয় ও ২২শে জুলাই পর্য্যন্ত সে তাহাতে ভোগে। এই জ্বরের পর দেখা যায় যে তাহার কুচ্কির ঘায়ের নীচে একটী গ্রন্থি পুনঃ প্রদাহে আক্রান্ত হইয়াছে। পরে সেটীকেও তুলিয়া দেওয়া হয়, তখন রোগী ক্রমান্বয়ে অসুখে বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে ও অনেকটা বলহীনও হইয়াছে। শরীরেরও অবনতি হইয়াছে। উপরোক্ত কারণে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হয়।

টিঃ ষ্টিল—১০ ফোটা, কুইনাইন সালফ ৫ গ্রেণ, লাঃ হাইডার্জ্জ পারক্লোর ১ ড্রাম, জল—১ আউন্স। এক মাত্রা, এইরূপে তিন মাত্রা প্রত্যহ সেব্য।

এই ঔষধে রোগীর শারীরিক উন্নতি হইতেছিল, ঘাও শুকাইতেছিল। ১৩ই সেপ্টেম্বর—তাহার হঠাৎ পুনঃ জ্বর হয় এবং ১৫ই সেপ্টম্বর তারিখে তাহার কুচকির ঘায় ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে এরিসিফেলাস রোগের লক্ষণাদি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এই আক্রান্ত এরিসিফেলাস্ পায়ের ও পেটের দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। এরিসিপেলাসে স্থানে টিঃ ষ্টিল দেওয়া হয় এবং টিঃ ষ্টিল, খাইতেও দেওয়া হয়। এই আক্রমণে রোগীকে অতি দুর্ব্বল করিয়া ফেলে, এমন কি এক সময়ে আমরা তাহার জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছিলাম। ২১শে সেপ্টেম্বর হঠাৎ তাহার বাহ্য বন্ধ হইয়া যায় ও তাহার পেটে বেশ বেদনা হয়। এই সময়ে রোগীর কবজীতে বেদনা হয় ও কব্জা একটু ফুলিয়া যায়। আমরা টিঃ ষ্টিল বন্ধ করিয়া দেই। ২৩শে সেপ্টেম্বর তাহার একবার বাহ্য হয় এবং বাহ্য সবুজ বর্ণের তাহাতে আম থাকে এবং পেটে বেশ বেদনা হয়। এই অবস্থার ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে ও বাহ্যে রক্ত দেখা দেয়; তখন তাহাকে কারমিনেটিভ মিকশ্চারও দশ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার করিয়া সেলল্ দেওয়া হয়, তাহাতে একটু উপকারও হয়। এই সময়ে কবজির ফুলা সারিয়া যায় কিন্তু ২৫শে

সেপ্টেম্বর তারিখে তাহার শরীরের পার্শ্বে পেটে ও হাত পায়ে কতগুলি আমবাত ও কতকগুলি পারপিউরিক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমেই বৃদ্ধি হয় এবং ইহা কলিক্ বেদনার ন্যায় সন্দেহ নাই। এ সময়ে তাহার পেটে তারপিন্ তৈলের সেক দেওয়া হয় ও ফ্লানেল দ্বারা তাহা পেট বান্ধিয়া রাখা হয় এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবন করান হয়।

তারপিন তৈল	১০ ফোটা
কেষ্টর তৈলের মণ্ড	১ আউন্স
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১৫ ফোটা

এক মাত্রা, এইরূপ তিনমাত্রা কিংবা চারিমাত্রা সেবন করান হইত।

এই ঔষধে তাহার আশ্চর্য্য উপকার হইয়াছিল। ইহাতে তাহার আম ও রক্ত বন্ধ হইয়া গেল, বাহ্য স্বাভাবিক হইল, পেটের বেদনা বন্ধ হইয়া গেল এবং শরীরও সুস্থ বোধ করিতে লাগিল, কুচকির ঘাও একেবারে শুকাইয়া গেল। এই পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ যাহা গায় বাহির হইয়াছিল তাহা অল্প রক্তে রঞ্জিত ছিল। নাকের ছিদ্র দ্বারা অল্প রক্তস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাবও ন্যালাভ হইত কিন্তু তাহা তত যত্নের সহিত দেখা হয় নাই। ইহার পূর্ব্বে হাঁসপাতালে দুই একটী এরিসিপেলাস্ রোগীও ছিল, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু কাহারই বাহ্যে রক্ত ও আম দেখা দেয় নাই, সন্ধি স্ফীত হয় নাই ও পারপিউরিক চিহ্ন শরীরে কখনও দেখা যায় নাই। ব্যারামের সমস্ত সময়েই তাহাকে জলীয় খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল এবং ব্যারামের প্রখরতার সময় তাহাকে শুধু জল দ্বারা মেলিন্স ফুড ও দুটী করিয়া পাতি লেবু দেওয়া হইয়াছিল। যে পর্য্যন্ত তাহার পেটের অসুস্থতা, জ্বরাদি ও বেদনা সম্পূর্ণ ভাল না হইয়াছিল। পরে ১৭ই অক্টোবর তাহাকে ছয় মাসের ছুটী দিয়া বাড়ী পাঠান হয়।

২। এই রোগীও কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের একটী কনেষ্টবল। তাহার বয়স ৩৬ বৎসর হিন্দু। সে ১৫ই নবেম্বর তারিখে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হওয়ার সময় তাহার বড় সন্ধি সমূহ স্ফীত এবং তথায় বেদনা ছিল ও তাহার জ্বর হইয়াছিল।

পূর্ব্বের ইতিহাস। ভর্ত্তি হইবার প্রায় ১৩ মাস পূর্ব্বে সে হাঁসপাতালের রোগী ছিল। তখন সে মাসাবধি কাল আমাশয় ব্যারামে ভোগে ও তাহার হাত পায়ের বড় বড় সন্ধি সমূহ ফুলিয়া যায় ও তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়। যখন সে ভাল হয়। তখন তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া যাওয়ায় তাহাকে ৪।৫ মাসের ছুটী দেওয়া হয়। সে এই ছুটীতে বাড়ী যায় ও বাড়ী গিয়া ভাল থাকে ও ক্রমশঃই শরীর ভাল হয় এবং যখন সে পুনঃ চাকরিতে প্রবেশ করে তখন তাহার শরীর সুস্থ ও সবল, পূর্ব্ব ব্যারামের কোন চিহ্ন তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় না। পুনঃ চাকরিতে প্রবেশ করিয়া প্রায় তিন মাস কাল পর্য্যন্ত সে স্বাভাবিক রকমে কাজ কর্ম্ম সম্পন্ন করে। যখন ১১ই কিংবা ১২ই নবেম্বর তাহার ডিউটির সময় বৃষ্টি হয় ও তাহাতে সে ভিজে তখন তাহার শরীরে বেশ ঠাণ্ডা লাগে। সেই দিন হইতেই

তাহার পুনঃ হাত পায়ের বড় সন্ধি সমূহ ফুলিয়া যায় ও তাহার বেশ বেদনা হয় এবং এই জন্ম সে ১৯০৯ খৃঃ ১৫ই নবেম্বর তারিখে হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তি হয়।

যখন ভর্ত্তি হয় তখন তাহার বড় বড় সন্ধির ফুলা ও বেদনা ব্যতীত অন্য কোন উপদ্রব ছিল না। শরীরে অন্যান্য সন্ধি, যন্ত্রাদি সুস্থ অবস্থায় ছিল। পেটের অসুখ কিংবা আমাশয় ছিল না এবং তাহার বাহ্য পরিষ্কার হইত না।

বর্ত্তমান ইতিহাস। ভর্ত্তি হইবার পর দেখা গেল যে, তাহার অল্প জ্বর হইয়াছে, প্রায় ১০১ ফাঃ। হাত পায়ের বড় বড় সন্ধিতে বেদনা ও অতি সামান্য ফুলা ছিল এবং জানুর সন্ধির মধ্যে একটু জল সঞ্চিত হইয়াছে দেখা গেল। ফুসফুস হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, প্লীহা ইত্যাদি সুস্থ স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। বাহ্য পরিষ্কার হইত না।

চিকিৎসা ও রোগের গতি। ১৬ই নবেম্বর তাহাকে এক মাত্রা ব্লেক ড্রাফ্ট দেওয়া হয় এবং ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেলল্ প্রত্যহ দুইবার দেওয়ার আদেশ করা হয় ও পরে দেওয়া হয়। এই চিকিৎসাতে তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায়, বেদনা একটু কম বলিয়া বলে। ১৮ই নবেম্বর রোগীর অল্প সর্দ্দি হয়, তখন তাহাকে উক্ত সেলল্ ও মিষ্ট ষ্টিমুলেণ্ট কফ্ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া দেওয়া হয়, তাহাতেও তাঁহার সর্দ্দি অনেকটা ভাল হয় কিন্তু পুনঃ বাহ্য অপরিষ্কার হইতে আরম্ভ করে। ১৯শে নবেম্বর তাঁহাকে আধ আউন্স মাত্রায় সেচুরেটেড সলিউসন অব মেগ সাল্ফ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়, যে পর্য্যন্ত বাহ্য পরিষ্কার না হয়। ইহা দ্বারা যদিও বাহ্য পরিষ্কার হইতেছিল তথাপি সে তাহার পেটে বেদনা অনুভব করিতেছিল। যদিও ভর্ত্তি হওয়ার পর হইতেই তাহাকে সুধু দুগ্ধ ও সাগু খাইতে দেওয়া হয় তথাপি তাহার বাহ্যে ছোলার টুকরা ও অন্যান্য ভাজা ফলের টুকরা সদাই দেখিতে পাওয়া যাইত এবং তাহার বিছানায় কাঁচা ছোলা ও কিস্‌মিস্ পাওয়া গিয়াছিল। ২৩শে নবেম্বর তাহার বাহ্যের সহিত আম ও অল্প রক্ত দেখা দেয়। তখন তাহাকে হাঁসপাতালের কেষ্টর তৈলের মিক্শ্চার এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। এই সময়ে সে চারি দিন অল্প অল্প জ্বরেও ভোগে। ২৬শে নবেম্বর তাহার বাহ্য পুনঃ বন্ধ হয় এবং তাহার পেটে ভয়ঙ্কর কলিক্ বেদনা উপস্থিত হয়। এ সময় তাহাতে পুনঃ আধ আউন্স মাত্রায় সেচুরেটেড সলিউসন অব মেগসালফ দেওয়া হয়। ইহার এক এক দাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য, যে পর্য্যন্ত বাহ্যে পরিষ্কার না হয়। এই তারিখ হইতে রোগীর বাহ্যে পাতলা ও তাহাতে সাদা আম ও রক্ত থাকে। ২৭শে নবেম্বর দুগ্ধ পর্য্যন্ত বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, তখন তাহাকে সুধু জলে মেলিনস্ ফুড তৈয়ার করিয়া দেওয়া হইত। তাহার পা ও হাতের বড় বড় সন্ধিসমূহ পুনঃ অল্প অল্প ফুলিয়া যায়। রোগী তখন ছট্‌ফট্ করিতেছে, নাড়ী মন্দ তৃষ্ণাতুর নয়, বেদনা সহ্য করিতে পারিতেছে না ইত্যাদি তখন তাহাকে পুনঃ মিষ্ট কেষ্টর তৈল আধ আউন্স, তারপিন তৈল ৭ ফোটা, টিঃ কারডেমম কোঃ ১৫ ফোটা। এক মাত্রা, প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা সেব্য। সেলল ১০ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ, এক মাত্রা ইহা দিনে দুইবার সেবন করান হইত। ২৯শে নবেম্বর বাহ্যে পুনঃ

বন্ধ হয় এবং পায় হাতে, পেটে, পার্শ্বে ও কপালে পারপিউরিক চিহ্ন দেখা দেয়। পেটে বায়ু হয়। বৈকালে সবুজ বর্ণের পাতলা বাহ্য হয়, তাহাতে আম ও রক্ত দেখা দেয়। শ্লেষ্মায় রক্তের ভাব ছিল। বুকের কতকটা জায়গা ব্যতীত প্রায় সমস্ত শরীরেই এই পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। রোগীর তৃষ্ণার জন্য বরফ খাইতে দেওয়া হইত। উপরোক্ত রকম বাহ্য ৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত হয়, তখন রোগীর প্রস্রাব করিতে একটু কষ্ট বোধ হয়, প্রস্রাব যেন থামিয়া থামিয়া হয় এবং প্রস্রাব করিতে বেদনা অনুভব করে। প্রস্রাবের যন্ত্রণার জন্য উপরোক্ত তারপিন তৈলের মিকশ্চার বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও তাহার পরিবর্ত্তে মিষ্ট কারমিনেটিভ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয়। ৭ই ডিসেম্বর পেটের কলিক্ বেদনা পুনঃ অতি সজোরে উপস্থিত হয় রোগীকে বিছানায় রাখা যায় না। যদিও এখন পেটে বায়ু হয় না, তথাপি বেদনা কিম্বা বাহ্য কিছুই বন্ধ হইল না। তখন ৬ই ডিসেম্বর তাহাকে কেলসিয়াম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে দুইবার দেওয়া হয়। কিন্তু বেদনা, পারপিউরিক চিহ্ন, বাহ্য ইত্যাদি কিছুই না কমিয়া বরং বৃদ্ধি হইল এবং পেট পুনঃ ফুলিয়া উঠিল ও পেটে বায়ু হইল। সুতরাং ৮ই হইতে ১৭ই ডিসেম্বর তারিখ পর্য্যন্ত পুনঃ শুধু কেষ্টর তৈলের মণ্ড দেওয়া হইল। এই মণ্ড এক আউন্স প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইত এবং পেটের উপর তারপিন তৈলের সেক দেওয়া হইত ও পেট ফ্লানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হইত। কিন্তু ইহাতে রোগীর বেদনা ও পেট ফুলা কিছুই বন্ধ হইল না। পেটের বায়ুও বিশেষ কমিল না। বাহ্যে একেবারেই পরিবর্ত্তন হইল না। আমাশয়ের ন্যায় সমস্ত যন্ত্রণা বিদ্যমান ছিল, সদা সর্ব্বদা বাহ্যে করিতে ইচ্ছা করিত ও বাহ্যে বসিয়া থাকিত। এ প্রকারে ১১ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত চলে, তখন তাহাকে পুনঃ কেষ্টর তৈল ও তারপিন তৈলের মিকশ্চার দেওয়া হয় এবং সেলল ও দুইবার প্রত্যহ দেওয়া হয়। এবার মেলিনস্ ফুডের পরিবর্ত্তে তাহাকে হরলিকস্ মল্টটেড দুগ্ধ ও এরারুটের জল দেওয়া হয়, যেন প্রস্রাব অধিক হয়। ১২ই ডিসেম্বর তারিখে তাহার নাসিকারন্ধ্র দ্বারা রক্ত বাহির হয় ও রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ফুসফুসে কোন রকম দোষ পাওয়া যায় না। এই সময়ে রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় হয়, তাহার নাড়ীর অবস্থা ব্যতীত আর কিছুই ভাল ছিল না, বাহ্য অতি খারাপ, তাহাতে আম ও রক্ত ছিল, বাহ্য নানা রঙ্গের পাতলা হইত। বেদনাও অত্যন্ত বেশী ছিল। তখন তাহাকে টিঃ ফেরিপারক্লোরাইড ১০ ফোটা, গ্লিসারিণ ১৫ ফোটা, টিঃ ক্লোরফরম ১২ ফোটা, জল—এক আউন্স। এক মাত্রা, এই ঔষধ দিনে তিনবার সেবন করান হইয়াছিল। এই ঔষধ ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত দেওয়া হয় কিন্তু কোনই উপকার হয় না। ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে রোগীর কলিক্ বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, সে তাহার বিছানায় গড়াগড়ি যাইতেছিল ও বাহ্যে করিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল, এবং সদা সর্ব্বদা রক্ত বাহ্যে করিতেছিল, তখন বোধ হইল যেন সে শীঘ্রই মরিয়া যাইবে। যখন বিছানায় ছটফট করিতেছিল তখন তাহাকে লাঃ মরফিয়া হাইড্রক্লোর ৪৫ ফোঁটা তৎক্ষণাৎ সেবন করান হয়। তাহাতে রোগীর বেদনা অনেকটা উপশম হয় ও রোগীর নিদ্রা আইসে। মরফিয়ার

পর এক মাত্রায় মিঃ কেষ্টর তৈল এক আউন্স, মেগ্‌সালফ্‌ আৰ্দ্ধড্রাম, তারপিন তৈল ৮ ফোঁটা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় রোগী অনেকটা ভাল হইতেছিল। কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ভাল হইল না। তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ বন্ধ করার পর হইতেই রোগী অনেকটা ভাল বোধ করিতে লাগিল, বাহ্য ক্রমশঃ ভাল হইল এবং ২৮শে ডিসেম্বর তারিখে বাহ্য স্বাভাবিক হয়, পারপিউরিক চিহ্ন সমূহও তিরোহিত হইতে আরম্ভ করে। তখন তাহাকে হাঁসপাতালের মিষ্ট এসিড টনিক্ তিনবার প্রত্যহ সেবন করান হয় এবং যখনই বেদনা অনুভব করিত কখনই মরফিয়া দেওয়া হইত। ২৮শে ডিসেম্বর হইতে ৩০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত টিঃ অপিয়ম ৫ ফোটা, এক আউন্স জলে দিনে তিনবার করিয়া সেবন করান হয়, তৎপর ইহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও মিকশ্চার এসিড টনিক্ এক আউন্স মাত্রায় রোজ তিন বার করিয়া হাঁসপাতালে থাকা পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। রোগী ১লা জানুয়ারী হইতে অবিচ্ছেদে স্বাভাবিক বাহ্য করিয়াছে এবং তাহার পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ একেবারে বিলীন হইয়া গিয়াছে। ১১ই জানুয়ারী—এখন রোগী একটু দুর্ব্বল। নচেৎ তাহার কোন উপদ্রব নাই এবং পারপিউরিক চিহ্ন একটীও দেখিতে পাওয়া যায় না।

আমাদের এই দুইটী রোগীর ব্যারামের গতি প্রায় একই রকম। (১) দুইটীই আমাশয় সহ আরম্ভ হয়। এখন আলোচ্য এই (২) এই আমাশয় প্রকৃত রোগের একটী লক্ষণ, না ইহাই প্রকৃত ব্যারাম। আমার মতে এই আমাশয় প্রকৃত ব্যারামের একটী লক্ষণ মাত্র। আমার বিশ্বাস শরীর বিষাক্ত হইয়াই এই সমস্ত লক্ষণাদি উৎপত্তি হয়। এই বিষ কি? কোথায় থাকে এবং কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা অনুমান করা বড়ই কঠিন। এই দুইটী রোগীর পূর্ব্বে এই প্রকার রোগী পুলিশ হাঁসপাতালে ছিল না। কিন্তু লি, ডের রোগীর পূর্ব্বেও সেই গ্রামেও সেই বাড়ীতে আরও উক্ত প্রকার রোগী দেখা গিয়াছিল।

(৩) সন্ধির ফুলা অপসারিত হওয়ার পরই পারপিউরিক চিহ্ন সমূহের আবির্ভাব হয়।

(৪) কলিক বেদনার সহিত জ্বরের কোন সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না।

(৫) কলিক বেদনা ও রক্ত বাহ্যের সহিত বেশ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয়। কলিক বেদনা ও রক্ত বাহ্য সমসাময়িক, তাহার সন্দেহ নাই।

(৬) ফুসফুসে নিউমোনিয়া বা অন্য কোন ব্যারামের লক্ষণাদি দেখা যায় নাই। অবশ্যই ইহা সহজেই অনুমান করা যায় যে, যখন ফুসফুসে রক্তস্রাব হয় তখনই সেই সমস্ত স্থানে নিউমনিয়ার ন্যায় লক্ষণাদির সাময়িক উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু তাহা যে ক্ষণস্থায়ী তাহার সন্দেহ নাই।

(৭) প্রস্রাবে ফস্‌ফেটাধিক্য হয় ও এলবুমেন অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

(৮) রক্তস্রাব শরীরের সর্ব্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়।

(৯) এই ব্যারাম সংক্রামক কিনা, তাহা নিশ্চয়রূপে বলা কঠিন। তবে আমার বিশ্বাস ইহা শরীরে কোন পচনজনিত বিষ দ্বারা উৎপন্ন। লি, ডে মহাশয়ের রোগীর রোগ পচনজনিত বিষে উৎপন্ন বলিয়া কিছু বলেন নাই, বরং সংক্রামক বলিয়াই তিনি প্রমাণ করিতে প্রয়াস

পাইয়াছেন, আমাদের হাঁসপাতালে অন্য কোন রোগীই এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই। ইহারা যে স্থান হইতে আসিয়াছে সেই স্থানে এই প্রকারের রোগীর বিষয় কিছু জানা যায় নাই সুতরাং ইহা যে সংক্রামক ব্যারাম তাহা সিদ্ধান্ত করা যায় না।

(১০) এই রোগ যত বিরল বলিয়া বলা হয়, তত বিরল কিনা সন্দেহ। আমরা এক বৎসরের মধ্যে দুইটী রোগী দেখিলাম; তাহাতেই বোধ হয় ইহা তত বিরল নহে।

হিনক্স পারপিউরা সম্বন্ধে প্রবন্ধ ছাপাইবার সময়ে সমার সেম হন্টসের সিসিল বারলো লণ্ডনের এম, ডি, এল, আর, সি, পি, এম, আর, সি, পি, মহাশয় কর্ত্তৃক আর একটী প্রবন্ধ জানুয়ারির ব্রিটিস মেডিকেল জারনেলে বাহির হয়। আমার প্রবন্ধটী পরিপূর্ণ করিবার মানসে তাহার মোটামুটী অনুবাদ লিপিবদ্ধ করিলাম। সিসিল বারলো মহাশয় এই প্রবন্ধটিকে হিনক্স পারপিউরা বা এঞ্জিও নিউরটিক এডিমা নামে অভিহিত করিয়াছেন।

ডাঃ লি, ডে মহাশয়ের হিনক্স পারপিউরার রোগী সম্বন্ধে অল্প কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আক্রান্ত আরও কয়েকটী রোগীর বিষয় পাঠকগণের জানিবার জন্য উৎসুক হওয়ার সম্ভাবনা জানে, তাহা চরিতার্থ করিবার মানসে নিম্নে দুটী রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল।

১। রোগী বার বৎসর বয়স সি, এম, নামে একটী বালক। ১৯০৬ খৃঃ ৯ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহাকে প্রথম দেখা হয়, সে তখন পাতলা বাহ্যের সহিত পেটে অতি কঠোর বেদনায় চারিদিন যাবত কষ্ট পাইতেছে। বাহ্য রক্তের ন্যায় লাল দেখা গেল। দুই পায়ে এবং দুই হাতের পশ্চাৎদিকে বাদামের ন্যায় বড় সাদা ফুলা দেখিতে পাওয়া গেল। এই ফুলা অতি দ্রুত আবির্ভাব হয় এবং কতক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া পুনঃ তিরোহিত হয়। ছেলেটী কালাভ দেখায়, যদিও তাহাতে, রক্ত হীনতা ছিল না, জ্বর ১০০ ফাঃ হয় এবং নাড়ীর বিচ্ছেদতার অসামঞ্জস্য দেখা যায় ও মিনিটে ৮০ বার স্পন্দন হয়। পেট অল্প কুঞ্চিত ছিল। কিন্তু কোথাও হাতের চাপে বেদনা অনুভব করিত না এবং কিছু অস্বাভাবিকও দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কোথাও কোন চিহ্ন বা ফুলা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। ১০ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহার শরীরে উত্তাপ ৯৯.৬ ফাঃ, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭০ এবং তাহাকে ভারী রোগী বলিয়া দেখা যাইত, চক্ষু কোটরগত, পেটে অত্যন্ত বেদনা ছিল। রাত্রে সে ৬ বার পাতলা বাহ্য করিয়াছিল, এবং তাহাতে উজ্জ্বল বর্ণের রক্ত ছিল। কিন্তু আম কিম্বা পূঁয ছিল না। গুহ্যদ্বার পরীক্ষায় কিছুই অস্বাভাবিক দেখিতে পাওয়া গেল না। কনুইর চতুর্দ্দিকে অনেক পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল।

১১ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহাকে ভাল বোধ হইয়াছিল। জ্বর ছিল না, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭৮ এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে একটী মাত্র স্বাভাবিক বাহ্য হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল ও তাহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত ছিল। এক এক পয়সার ন্যায় এক আকার পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ তাহার নিতম্বে ও সেক্রামের উপর দেখিতে পাওয়া যায়।

১২ ই ফেব্রুয়ারী—সাধারণ শারীরিক অবস্থা অনেক ভাল দেখায় এবং বেদনা তত ঘন ঘনও হয় না, তাহার কঠোরতাও তত নহে। তাহার সামান্য পেটের অসুখ ছিল ও পাতাল

বাহ্যের সহিত অল্প পরিমাণে রক্ত ছিল, প্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছে এবং তাহাতে রক্তস্রাবও হ্রাস হইয়াছে। ১৯শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত তাহার অবস্থা একই রকম ছিল, তখন হাঁসের ডিমের আকার একটী নিরেট ফুলা বাম হাতের পশ্চাতে দেখিতে পাওয়া যায়। হাতের সমস্ত সন্ধির চালনে কোথাও বেদনা অনুভব হইত না। এই ফুলো ১২ ঘণ্টা স্থায়ী ছিল এবং পরে কোন চিহ্ন না রাখিয়াই তিরোহিত হইল। ১৯—২৮ ফেব্রুয়ারীর মধ্যে তাহার সাধারণ শারীরিক অবস্থার ক্রমে উন্নতি হইতে লাগিল, বেদনা বন্ধ হইল এবং বাহ্য প্রস্রাব হইতে রক্তও অদৃশ্য হইল। ২৫ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহার নিতম্বে পুনঃ কতকগুলি পারপিউরিক চিহ্ন দেখা দিল; এবং তাহা দুই দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল। ১লা মার্চ্চের মধ্যে সে সম্পূর্ণ ভাল হইয়াছিল।

২। রোগী—দ্বিতীয় রোগী ৪½ বৎসরের বালক জি, এল। ১৯০৬ খৃঃ ১২ই মার্চ্চ তারিখে প্রথম তাহাকে দেখা হয়।

এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহার পেটে কঠোর বেদনা হয় বলিয়া সে বলে এবং এই বেদনা সাধারণতঃ রাত্রেই হইত। ইহা ব্যতীত তাহার আর অন্য কোন অসুখ ছিল বলিয়া বোধ হইল না। বালক বেশ হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাতে রক্ত হীনতা ছিল না। পরীক্ষার সময় বেদনার বিষয় উল্লেখ করে নাই, তাহার শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। অতি সাবধানে তাহার পেট পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছুই প্রকাশ পায় নাই। অন্যে লক্ষ্য করিবার ব্যারামের কোন লক্ষণই প্রকাশ ছিল না। তাহার পর কয়দিন পর্য্যন্ত বেদনার আক্রমণ ঘন ঘন ও অতি কঠোর হইত। কিন্তু সিসিল বারলো মহাশয় তাহাতে এমন কিছুই পান নাই যাহা তাহার ব্যারামের নির্ণয়ের সাহায্য করিতে পারিত।

২০ শে মার্চ্চ—সিসিল বারলো মহাশয় বেদনার আক্রমণের সময় রোকে পরীক্ষা করিয়াছিলেন। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১০০ এবং স্পন্দনের বিচ্ছেদ রীতিমত অসামঞ্জস্য ছিল। যদিও পেটের মাংসপেশী সমূহ শক্ত এবং কুঞ্চিত ছিল তবু পেটে হাত সঞ্চালনে কোন বেদনার স্থান প্রকাশ পায় নাই। হাতের কব্জির চতুর্দ্দিকে এবং পায়ের সম্মুখদিকে আরটিকেরিয়ার ন্যায় কতকগুলি গোলাকার চিহ্ন দেখা দিয়াছিল। কিন্তু ইহাদের কিনারা সাধারণ আরটিকেরিয়ার কিনারা হইতে অনেক কাল এবং গভীর লালাভ ছিল ও চুলকাইত না। এই চিহ্ন সমূহ চারি দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল এবং রক্তের দাগের ন্যায় চিহ্ন রাখিয়া গিয়াছিল।

২১ শে মার্চ্চ—তাহার অবস্থা প্রায় একই রকম ছিল। উভয় হাতের পিছনে প্রায় দুই স্কোয়ার ইঞ্চি স্থান নিরেট ফুলা দেখা গিয়াছিল। হাতের চাপনে কোন গ্রন্থিতেই বেদনা অনুভব হইত না। এই সমস্ত ফুলা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া পরে কোন চিহ্ন না রাখিয়া অতি দ্রুতে তিরোহিত হইল। সে কোমরের হাড়ে বেদনা অনুভব করিয়াছিল।

২২শে মার্চ্চ—মেরুদণ্ডের শেষ ডরসেল্ ভারটিব্রার উপর একটী নিরেট ফুলার আবির্ভাব হয়। চারি স্কোয়ার ইঞ্চি পর্য্যন্ত স্থান একটী স্পষ্ট ক্রুশ (রক্তের দাগ) ব্যতীত এই সমস্ত ফুলা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তিরোহিত হইয়াছিল।

২৩শে মার্চ্চ—চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছিল। আরটিকেরিয়ার চিহ্ন সমূহ পারপিউরিক চিহ্নে

পরিণত হইয়াছিল। বালক অতি পীড়িত বলিয়া বোধ হইল। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ এবং স্পন্দন বিচ্ছেদ অসামঞ্জস্য। শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক। আহার অতি অল্পই ছিল।

২৪শে মার্চ্চ—বেদনার আক্রমণের সময় সে বমি করিয়াছিল। আরটিকেরিয়ার চিহ্ন গণ্ডস্থলে আবির্ভাব হইয়াছিল এবং দুই দিন পরেই তাহা পারপিউরিক চিহ্নে পরিণত হইয়াছিল।

২৫শে মার্চ্চ—বালক অত্যন্ত পীড়িত ছিল এবং ঘন ঘন বমি করিতেছিল। পরদিন সে মুমূর্ষু অবস্থায় পতিত হইয়াছিল। মুখ নীলাভযুক্ত, চক্ষু কোটরগত, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত নরম। সমস্ত রাত্রে সদা সর্ব্বদা বমি করিয়াছিল। কিন্তু বেদনায় আক্রান্ত হয় নাই।

২৭শে মার্চ্চ—রোগীর অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনায় একবার মাত্র আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু বমি একেমারেই হয় নাই।

২৯শে মার্চ্চ তারিখে কনুই এবং সম্মুখ বাহুর পশ্চাতে বড় বড় পারপিউরিক চিহ্নের আবির্ভাব হইয়াছিল এবং ৩০শে মার্চ্চ হইতে ৩রা এপ্রিল পর্য্যন্ত অনেক নূতন চিহ্নের আবির্ভাব হইয়াছিল। বাহুতে এই প্রকার অনেক চিহ্ন একত্রিত হইয়া বড় বড় বিবর্ণ চিহ্ন উৎপাদন করিয়াছিল।

৩রা এপ্রিল তারিখে তাহার হার্ড পেলেটে কয়েকটা চিহ্ন দেখা দিয়াছিল। দুই জানুতেই বেদনা অনুভব করিয়াছিল। বাম পেটেলার উপরিভাগেই নিরেট ফুলা ছিল এবং জানুসন্ধি গরম, ফুলা ও বেদনাযুক্ত। তাহার মধ্যে অনেক জল সঞ্চয় হইয়াছিল। গত কয় দিন পর্য্যন্ত নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে প্রায় ৭০ ছিল।

৪ঠা এপ্রিল হইতে ৩০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত যদিও সময় সময় অনেক নূতন নূতন চিহ্ন এবং ফুলার আবির্ভাব হইত, তথাপি রোগীকে আস্তে আস্তে দৃঢ়তার সহিত শীঘ্র উন্নতি লাভ করিতে দেখা গিয়াছিল। বেদনার আক্রমণের ব্যবধান বৃদ্ধি হইতেছিল এবং তাহার কঠোরতারও হ্রাস হইতেছিল। মে মাসের মধ্যভাগের মধ্যে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই দুইটী রোগীতে তাহাদের নিরেট ফুলা সমূহের অতি দ্রুত আবির্ভাব ও দ্রুত তিরোহিত হওয়াই, বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয়।

হিনক্স পারপিউরাতে এই (ফুলা) অবস্থা সাধারণতঃ পাওয়া যায় না। কিন্তু এঞ্জিও নিউরটিক ফুলাতে পাকস্থলী ও অন্ত্রের ব্যারামের ভয়ঙ্কর প্রখরতা দেখা যায়। অস্‌লার মহাশয় দেখাইয়াছেন যে, হিনক্স পারপিউরার সহিত এঞ্জিও নিউরটিক ফুলার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। কোন প্রকার রোগীতেই প্লীহার বৃদ্ধি পাওয়া যায় না। প্রথম বিভাগের রোগীতে ব্যারামের আরম্ভে শরীরের উত্তাপ অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি পায় কিন্তু দ্বিতীয় বিভাগের রোগীতে ব্যারামের সমস্ত অবস্থায়ই শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। সময় সময় উভয়েরই নাড়ী অন্যায় রকম আস্তে আস্তে চলে, ছোট ছেলেটীতে কতক সময় পর্য্যন্ত নাড়ী রীতিমত বিষম ছিল। প্রথম

রোগীতে সন্ধির কোন পীড়া হয় নাই এবং দ্বিতীয়টীতে অতি সামান্ত ও অল্প সময়ের জন্ত একটী মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হইয়াছিল। ছোট ছেলেটীর সাধারণ অবস্থার পরিবর্ত্তন অতি দ্রুত হইয়াছিল। একদিন প্রাতে তাহার অবস্থা অতি শোচনীয় এবং পরদিনেই পুনঃ তাহার ব্যারাম অতি সামান্ত বলিয়া বোধ হইত। কণ্টি মনে করেন যে, এই ব্যারাম স্নায়ু হইতে উৎপন্ন হয় এবং ভেসোমটর স্নায়ুই আক্রান্ত হয়। নিশ্চয়ই এই দুইটি রোগীর সমস্ত লক্ষণাদিই সিম্পেথেটিক স্নায়ুযন্ত্রের উপর টক্‌সিন্ বিষ বর্ত্তমানে কার্য্য করার দরুণ বলিয়াই ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য চিকিৎসা-প্রণালী।

[লেখক ডাঃ পি, ডি, রায় এম, এ, এম, বি,]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

নিউমোনিয়া জ্বরের চিকিৎসার্থ সর্ব্বাগ্রে চিকিৎসকের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইলেও এতদসম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। নিউমোনিয়ার রোগীর সত্বরেই যে হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, যাহারা জ্বরকেই এই দুর্ব্বলতার একমাত্র কারণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া রাখিয়াছেন, তাহারাই জ্বরের প্রতিকারার্থ প্রথমেই অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়েন। অনেক স্থলে এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে,—যেখানে চিকিৎসক নিউমোনিয়ার রোগীর জ্বর হ্রাস বা ত্যাগ করাইবার জন্ত উপর্য্যুপরি প্রবল উত্তাপ হারক (যেমন, ফিনাসিটীন, এণ্টিফেব্রিন, এণ্টিপাইরিন ইত্যাদি) ঔষধ ব্যবস্থা করিতেছেন, কিন্তু জ্বরের কোনই প্রতিকার করিতে সক্ষম হইতেছেন না। যে বিপদের প্রতিরোধ কল্পে তিনি জ্বর তাড়াইতে প্রয়াস পাইতেছেন, দুঃখের বিষয় প্রকারান্তরে তিনিই যে সেই বিপদকে যে আহ্বান করিয়া আনিতেছেন, তাহা এক বারও বিবেচনা করিতেছেন না। প্রবল উত্তাপ বৃদ্ধিতে হৃৎপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হইয়া থাকে; সত্য, কিন্তু নিউমোনিয়া রোগে এতদ্দ্বারা যেরূপ শক্তি অপচয়িত হয়, তদপেক্ষা নিউমোককাই কর্তৃক অধিক অপচয় সংঘটিত হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু (নিউমোককাই জীবাণু) সমূহ হৃৎপিণ্ড ও স্নায়ুমণ্ডলীর উপর যে বিষক্রিয়া উৎপাদন করে, তদ্বশতঃই হৃৎক্রিয়ার শক্তি হীন বা উহার ক্রিয়া বন্ধ হইয়া থাকে। সুতরাং জ্বরের জন্ত ব্যস্ত হইয়া অকারণ কতকগুলি প্রবল অবসাদক ঔষধ ব্যবহারে হৃৎপিণ্ডকে আরও শক্তিহীন করা যে নিতান্তই অদূরদর্শীতার কার্য্য তাহা অভিজ্ঞ

ব্যক্তি মাত্রেই অধুনা স্বীকার করিতেছেন। কার্য্যক্ষেত্রেও অনেকে ইহার সত্যাসত্য উপলব্ধি করিয়া থাকেন, সন্দেহ নাই। যাহা হউক এতদসম্বন্ধে আধুনিক মত এই যে নিউমোনিয়া রোগীর জ্বর অপেক্ষা নাড়ীর অবস্থার প্রতিই অধিকতররূপে দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতিই সর্ব্বদা ও সর্ব্বাগ্রে লক্ষ্য থাকা একান্ত প্রয়োজন।

নাড়ীর অবস্থা প্রধান লক্ষ্যনীয় বিষয় হইলেও উত্তাপ সম্বন্ধে যে আদৌ দৃষ্টি রাখিবার বা উহার প্রতিকারার্থ চেষ্টা করিবার প্রয়োজন নাই, তাহা নহে। জ্বরের চিকিৎসার্থ আধুনিক অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে,—নিউমোনিয়ার রোগীর জ্বর যদি ১০৫ ডিক্রীর কম থাকে তবে তাহার প্রতিকার জন্য বিশেষ কোন প্রবল অবসাদক উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন নাই। এইরূপ উত্তাপে কোন বিপদের সম্ভাবনা থাকে না। যদি ইহার অধিক উত্তাপ দেখা যায়, তাহা হইলে, ইহা কমাইবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ জ্বরের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা যায়।—

(১ম) কোল্ড বাথ (Cold bath) বা শীতল জলে স্নান করান।—মফঃস্বলে এই চিকিৎসাটীর প্রচলন নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বিশেষতঃ নিউমোনিয়াদি ফুসফুস সংক্রান্ত পীড়ায় শীতল জলে স্নান করাইতে উদ্যত হইলে হয়ত গৃহস্থের নিকট চিকিৎসক মহাশয়কে নিতান্ত অনভিজ্ঞ বা কৃতান্ত অনুচর আখ্যায় আখ্যায়িত হইয়া রোগীটীকে হারাইয়া বসিতে হয়। কি সর্ব্বনাশ! শ্লেষ্মার রোগীকে শীতল জল প্রয়োগ!! ইহাতে রোগী এখনই যে মারা যাইবে!!! মফঃস্বলে এইরূপ কথা অধিকাংশ গৃহস্থের মুখেই শুনিতে পাইবেন। চিকিৎসা শাস্ত্রে অনভিজ্ঞ গৃহস্থের মুখে এরূপ কথা শোভা পাইলেও নিতান্ত দুঃখের বিষয় মফঃস্বলস্থ অনেক চিকিৎসকও উপযুক্ত স্থলে কোল্ড বাথ (Cold bath) এর নাম শুনিলেও শিহরিয়া উঠেন। অন্যান্য ঔষধের ন্যায় কোল্ড বাথ প্রয়োগেরও উপযুক্ত স্থল নির্ব্বাচন প্রয়োজন, এবং ইহারই ব্যতিক্রমে এতদ্দ্বারা অনিষ্ট সম্ভাবনা হইলেও উপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলে ইহা যে মহোপকার সাধন করে তৎপক্ষে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। * পাশ্চাত্য

* হাঁসপাতালের শৃঙ্খলাবদ্ধ রোগীর উপর যথেচ্ছা ঔষধাদি প্রয়োগ যেরূপ নির্ব্বিবাদে সমাহিত হইতে পারে, রোগীর গৃহে অনেক কারণে তৎসমুদয়ের সংঘটন বা সম্পাদন সহজ সাধ্য বা নিরাপদ নহে। লেখক মহাশয় মফঃস্বলের অবস্থা যদি সম্যক্ প্রকারে বিদিত থাকিতেন তাহা হইলে বোধ হয় মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকবৃন্দের প্রতি লক্ষ্য করিয়া এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিতেন না। তবে তাঁহার উক্তি যে অনেকাংশে সত্য, তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি। নিউমোনিয়া রোগীকে শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসার ফল অনেকেরই অবিদিত। পক্ষান্তরে যাহারা ইহার উপকার বিশেষরূপে অবগত আছেন তাঁহাদেরও অনেক সময় গৃহস্থের প্রতিকূলাচরণে বাধ্য হইয়া উহার প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিতে হয়। মফঃস্বলের অনেক গৃহস্থ মহাশয়েরা যে এক একটী নবরত্ন বিশেষ। ইহাদের মধ্যে অনেক মহাত্মার জ্বালায় চিকিৎসককে অস্থির হইতে হয়। যাহাহউক নিউমোনিয়া রোগে জলচিকিৎসা মফঃস্বলের অনেক শিক্ষিত গৃহস্থ এবং অনেক চিকিৎসকের আশঙ্কার কারণ হইলেও সর্ব্বদা আমরা দেখিতে পাই যে, এতদ্দেশের

প্রদেশে কোল্ড বাথের ব্যবহার এতাদৃশী বিস্তৃত লাভ করিয়াছে যে, নিউমোনিয়া রোগী মাত্রকেই ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু অধুনা অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, এই পীড়ার সব অবস্থাতেই শীতল স্নান উপকারী নহে পরন্তু বিশেষ অপকারী। যে সকল স্থলে ইহার প্রয়োগ উপকারী ও অপকারী, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে। যথা—

নিম্ন শ্রেণীস্থ অশিক্ষিত লোক এবং অনেক হাতুড়ে চিকিৎসকের মধ্যে ইহার প্রচলন রহিয়াছে। একটী ঘটনার কথা বলি—প্রায় ২।৩ বৎসর হইল আমার একজন সহিসের নিউমোনিয়া হয়, দুই দিনের মধ্যে তাহার অবস্থা খারাপ হওয়ায়, সে বাড়ীতে চলিয়া যায়। তাহাকে বলিয়া দেওয়া হয় যে, সে যেন একজন ভাল ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হয়, আমি মধ্যে মধ্যে ২।১দিন তাহাকে দেখিয়া আসিব। উহার বাড়ী অনেকটা দূরে। তত্রস্থ জনৈক ডাক্তারকেও তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অনুরোধ ও উপদেশ দিয়া একখানি পত্র দিলাম। ৪দিন পরে সেই চিকিৎসকের নিকট হইতে সংবাদ পাইলাম যে, আপনার সহিস অন্য চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছে। বাস্তবিক এই কয়দিনের মধ্যে তাহার নিকট হইতে কোনই সংবাদ পাইলাম না ৫ম দিনে স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া তাহাকে দেখিতে গেলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, যে সে প্রায় নিরাময় হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, যে * * * * চিকিৎসকের দ্বারা কোন উপকার না পাইয়া সে অত্রস্থ একজন ফকিরের চিকিৎসাধীন হয়, ফকির তাহাকে বেশ করিয়া স্নান করাইয়া দেয় এবং ২।১টী বড়ী খাইতে দেয়। স্নান করানর পরই সে বেশ সুস্থ বোধ করিয়াছিল এবং গাত্রদাহ ও অত্যন্ত উত্তাপ বিশেষরূপে হ্রাস পাইয়াছিল। এই চিকিৎসায়ই সে আরোগ্য প্রায় হইয়াছে।

এই রোগীর যে গাত্রের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই, সেই চিকিৎসক মহাশয়কেও জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বর্দ্ধিত উত্তাপ প্রায় ১০৬-৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। সম্ভবতঃ চিকিৎসক ইহাকে "শৈত্য" প্রয়োগ করিতে কুণ্ঠা বোধ করিয়াছিলেন। চিকিৎসক যাহাতে ভয় পাইলেন, একজন অনভিজ্ঞ ব্যক্তি তৎসম্পাদনে সুফল লাভ করিলেন। এতদ্দৃষ্টে অনুমিত হয়, যে জল চিকিৎসা বহুপূর্ব্বেও এতদ্দেশে প্রচলিত ছিল। এবং ইহার এতাদৃশী প্রসারতা সংঘটিত হইয়াছিল যে, সাধারণের মধ্যেও ইহার প্রচলন অদ্যাবধি বিদ্যমান আছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ যাহা অনুমোদন না করিবেন, আমারত তাহা বিশ্বাস করিব না—বোধ হয় পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের প্রথম জ্ঞানালোকে এই চিকিৎসাটীর অসারত্ব প্রতিপাদিত হইয়াছিল, বা ইহার অপব্যবহারের প্রাবল্য দৃষ্ট করিয়াই সাধারণে এই চিকিৎসার প্রতি বিরাগ প্রদর্শন করিতে শিখিয়াছিলেন। আবার এক্ষণে পশ্চাত্যচিকিৎসকগণ ইহার অমোঘ উপকারিতার বিষয় যেমন প্রকাশ করিলেন, অমনি শিক্ষিত চিকিৎসক ইহার ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলেন। মফঃস্বলের পক্ষে কিন্তু এই প্রসার সংঘটনে নানাবিঘ্ন উপস্থিত হইয়া থাকে কাজে কাজেই বাধ্য হইয়াই অনেককে এই প্রয়োগটীর ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকিতে হয়। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)।

(১) বৃদ্ধ, দুর্ব্বল, বা সুরাপায়ী রোগীকে কোনও বাথ দেওয়ায় কোনই উপকার হয় না, বরং ইহাতে সমূহ অপকারই হইয়া থাকে।

(২) জ্বরের উত্তাপ ১০৫ ডিক্রীর কম হইলে কখনই কোনও বাথ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

(৩) রোগের পরিণত অবস্থায় বা ফুসফুসের বিস্তৃত অংশ আক্রান্ত হইলে কোনও বাথে অপকার হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত স্থলে কোনও বাথ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(১) শরীর উত্তাপ ১০৫ ডিক্রীর অধিক হইলে অন্যান্য জ্বরঘ্ন ঔষধ (Antipyretic অপেক্ষা কোনও বাথে সত্বর সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

(২) প্রদাহ বশতঃ ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা হইলে এতদ্দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

(৩) ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স বশতঃ রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ও রক্তের অক্সিডেন্স (জারণ-ক্রিয়া) হ্রাস হইলে এবং তজ্জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্র, মুখমণ্ডলের নীলিমা প্রকাশ পাইলে, কোনও বাথে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

শীতল জলে স্নান (কোনও বাথ) করাইবার পূর্ব্বে রোগীকে ষ্টিমুল্যাণ্ট ঔষধ (উত্তেজক ঔষধ) সেবন করান কর্ত্তব্য। যতক্ষণ পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০০ ডিক্রী না হয়, ততক্ষণ শীতল জলে রোগীকে রাখা যাইতে পারে।

—••—

শোথ—ড্রপ্সি।

(Dropsy)

[লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——::——

শোথ রোগে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাদিগের তালিকা ইতিপূর্ব্বে প্রদত্ত হইয়াছে। ঐ সকল ঔষধের ক্রিয়াদি পর্য্যালোচনা করিলে স্পষ্টই বোধ হইবে, যে ইহাদের মধ্যে কতকগুলি ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক, বিরেচক প্রভৃতি নিস্রাবক ক্রিয়া সম্পাদন করতঃ শোথে উপকারক হয় এবং কতকগুলি পরিবর্ত্তক ক্রিয়া সম্পাদন করিয়া শোথের পুনরাগমন প্রতিরুদ্ধ করে। এই সকল ক্রিয়া দ্বারা কিরূপে শোথ আরোগ্য হয় তাহা ইতিপূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধগুলি সবস্থলেই যে সমান উপকার প্রদর্শনে সক্ষম, তাহা বিবেচনা করা হইবে না। অবস্থানুসারে প্রযুক্ত না হইলে, উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারেরই সম্ভাবনা।

শোথ রোগে প্রায় রোগীরই কোষ্ঠবদ্ধ ও স্বল্প প্রস্রাব বর্ত্তমান থাকে। অনেকে এ অবস্থায় একত্রে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উভয় ক্রিয়ারই আকাঙ্ক্ষা করেন। বস্তুত এইরূপ পরস্পর বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত দুইটী ক্রিয়া একসঙ্গে কখনও সম্পাদিত হইতে পারে না। পরন্তু একটী ক্রিয়াও সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না। এস্থলে প্রথমে রোগীকে বিরেচক প্রয়োগ করতঃ কতক পরিমাণে জলবৎ দাস্ত হওয়ার পর মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। বিরেচনার্থ নিম্ন ঔষধগুলি বিশেষ উপকারী। যথা :—

(১) Re.

ইলেটীরিয়ম ⅛ গ্রেণ।

হাইডার্জ্জ সব ক্লোর ১ গ্রেণ।

একষ্ট্রাক্ট জেন্‌সন যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বটীকা। এতদ্দ্বারা ৫।৭বার জলবৎ ভেদ হইয়া শোথের রস দূরীভূত হয়।

যদি হৃৎপিণ্ডের বা যকৃত পীড়াবশতঃ শোথ জন্মিয়া থাকে, তবে বিবেচনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী। যথা—

(২) Re.

পিল কলোসিন্থ এট হাইসিয়ামাই ৪ গ্রেণ।

ইলেটীরিয়ম ... $\frac{1}{12}$ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। ইহাতে ৫।৬বার জলবৎ ভেদ হয়।

যদি রোগী বেশী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে ইলেটীরিয়ম ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। এরূপ রোগীর পক্ষে বিরেচনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী, যথা।—

(৩) Re.

পিল গাম্বোজ ... ৪ গ্রেণ।

একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ কো: ২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। যদি মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে সে স্থলে গাম্বোজ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ।

(৪) Re.

পলভ জ্যালাপ কো: ২০ গ্রেণ।

পটাস বাই ট্রার্ট ... ১০ গ্রেণ।

পলভ রিয়াই কো: ... ২ গ্রেণ। একত্রে ১পুরিয়া।

বিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা প্রদানে প্রবন্ধের আয়তন বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছা করি না। চিকিৎসক মাত্রেই অবস্থানুসারে বিরেচক ব্যবহার করিতে সক্ষম সন্দেহ নাই। এস্থলে শোথের চিকিৎসার্থ কতকগুলি ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র সন্নিবেশিত করা যাইতেছে।

সাধারণতঃ যে কোন শোথেই নিম্ন ব্যবস্থা উপকারী হইতে দেখা যায়। যথা—

(৫) Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোর	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৪ মিনিম।
টীঞ্চার সিলি ...	...	১০ মিনিম।
ইনফিউজন সেনেগা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। যদি মুত্র-গ্রন্থির বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে, তবে এই ঔষধের প্রত্যেক মাত্রার সহিত ১ ফোঁটা করিয়া টীঞ্চার ক্যান্থারাইডিস যোগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যদি মুত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, * তাহা হইলে ক্যান্থারাইডিস অপকারী এবং মুত্রকারক ঔষধেও কোন উপকার পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে অগ্রে মুত্রগ্রন্থির প্রদাহ দমন করতঃ তৎপরে মুত্রকারক ঔষধাদি ব্যবহার্য্য। মুত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ দমনার্থ কিডনীর উপর ব্লিষ্টার বা ড্রাই কপিং বিশেষ উপকারী। অতঃপর শোথের রস দূরীকরণার্থ পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা বা নিম্নোক্ত ব্যবস্থা প্রদান করা যায়। যথা—

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রীক		২০ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	"	১০ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	"	১০ গ্রেণ।
বালসম কোপেরা	"	১০ মিনিম
মিউসিলেজ একোসিয়া		½ ড্রাম।
স্পিরিট জুনিপার	"	১৫ মিনিম।
ইনফিউজন স্কোপেরাই		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। যদি হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এতদ্‌সহ টীঞ্চার ডিজিটেলিস, ৫ ফোঁটা বা টীঞ্চার ষ্ট্রোফান্থাস ৫ মিনিম মাত্রায় যোগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অথবা—

Re.

পলভ ডিজিটেলিস	...	১ গ্রেণ।
পলভ সিলি	...	১ গ্রেণ।

একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ কোঃ যথা প্রয়োজন।

* মুত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে প্রস্রাব স্বল্প, উহা রক্ত বর্ণ এবং দুই কুচকীর উপর বেদনা থাকে।

একত্রে ১ বটীকা। প্রত্যহ ৪।৫ বার সেব্য। মূত্রগ্রন্থি ও হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথে বিশেষ উপকারক। এইরূপ স্থলে নিম্ন ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(৬) Re.

লাইকর এমন এসিটেট	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রীক	...	১৫ মিনিম।
টীঞ্চার সিলি	...	৫ মিনিম।
পটাস এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার ক্যান্থারাইডিস	...	১ মিনিম।
ইনফিউজন ডিজিটেলিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪।৫ বার সেব্য। এই ব্যবস্থাপত্র সহ ক্যাফিন সাইট্রাস ৫ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ বশতঃ শোথ হইলে, অনেক স্থলে পটাস আইয়োডাইড দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পূর্ব্বে তরুণ প্রদাহ নিবারক যে উপায় কথিত হইয়াছে, তদপ্রয়োগের পর প্রথমতঃ পলভ জোলাপ কোঃ ২০-৩০ গ্রেণ সেবন করাইয়া অথবা সলফেট অব মেগনেসিয়া ৪—৮ ড্রাম গাঢ় দ্রবাকারে সেবন করাইয়া দাস্ত পরিষ্কারের পর নিম্ন ব্যবস্থা প্রয়োজ্য, যথা।

(৮) Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার ক্যান্থারাইডিস	...	১ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ইনফিউজন স্কোপেরাই	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪।৫ বার সেব্য।

দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন পীড়া-প্রযুক্ত শোথ।—দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন পীড়া প্রযুক্ত রোগী দুর্ব্বল, রক্তহীন হইলে প্রায়ই শোথ জন্মিয়া থাকে। ইহার বিস্তৃত বিবরণ ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এই সকল রোগীর শোথের কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলে হৃৎপিণ্ডে বিকৃতি, মূত্রগ্রন্থি ও অন্যান্য নিঃসারক গ্রন্থির ক্রিয়াহ্রাস, রক্তে তারল্য প্রভৃতি বিবিধ কারণ প্রত্যক্ষ করা যায়। এই শ্রেণীস্থ রোগীই সচরাচর অধিক পরিমাণে চিকিৎসককে দেখিতে হয়। পরন্তু এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। শোথের রস দূরীকরণার্থ মূত্রকারক বিরেচক ঔষধ দ্বারা যেরূপ অন্যান্য প্রকার শোথে কার্য্য সিদ্ধি হয়, এই প্রকার শোথে প্রায় তাহা হইতে দেখা যায় না। পরন্তু অনেক স্থলে বিপরীত ফল উৎপাদিত হইতেও দেখা যায়। এই সকল রোগী প্রায়ই অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে, সে কারণ ইহাদিগকে অতি বিরেচক ঔষধ

দেওয়া যাইতে পারে না এবং দেওয়াও কর্ত্তব্য নহে। তৎপরে মূত্রকারক ঔষধেও অনেক স্থলে বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়। এই সকল রোগীকে এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, যদ্দারা নিঃসারক গ্রন্থি ও বিকৃত যন্ত্র সমূহের আময়িক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া উহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং সুচারুরূপে শোষণ ক্রিয়া সম্পন্ন ও রক্তের তারল্য দূরীভূত হইতে পারে। এতদর্থে প্রায়ই একাধিক ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করিতে হয়, কারণ একটী ঔষধের উপরোক্ত সবগুলি ক্রিয়া দৃষ্ট হয় না।

(ক্রমশঃ)

কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—(:*:)—

[লেখক—ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]

(১)—দগ্ধক্ষতের চিকিৎসায়;—থাইমলের উপযোগিতা।

—:*:—

গত ৩রা নবেম্বর জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগীর নাম হারাণ মণ্ডল নিবাস যদুপুর। প্রায় ১৮ দিন হইল এই ব্যক্তি গুড় জ্বাল দেওয়ার সময় দৈবক্রমে উনুন (চলিত কথায় এদেশে বা'ন বলে) ভাঙ্গিয়া যায় এবং তদ্বশতঃ ইহার মুখমণ্ডল বিস্তীর্ণভাবে ঝলসাইয়া যায়। স্থানীয় জনৈক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াছিল, কিন্তু এই দীর্ঘ সময়ের মধ্যে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ায় আমাকে আহ্বান করে। যাইয়া দেখিলাম যে, রোগীর মুখ, কর্ণদ্বয় ও গলদেশের নিম্নদেশ সমস্ত দগ্ধ হইয়া চর্ম্মাবরক ঝিল্লী (এপিডার্মিস Epidermis) উঠিয়া গিয়া ক্ষত হইয়াছে। প্রথমতঃ এই স্থান সমূহে ফোস্কা উৎপাদিত হইয়াছিল। চক্ষুদ্বয়ও অল্পাধিক পরিমাণে ঝলসাইয়া গিয়াছে—উহার কঞ্জাংটাইভা মেমব্রেণ রক্তবর্ণ হইয়াছে।

এপর্য্যন্ত কি প্রকার ঔষধাদি ব্যবহৃত হইতেছে জিজ্ঞাসা করায় পূর্ব্ব চিকিৎসক বলিলেন যে "দগ্ধ হইবা মাত্র আমি উপস্থিত হইয়া কেরণ ওয়েল প্রয়োগ করি এবং তদপরে প্রত্যহ কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া উক্ত অয়েলে তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগ করিতেছি। ৮।১০ দিন এই প্রকারে ড্রেস করিয়া বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে না পারায়, কেরণ অয়েলের পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক অয়েল প্রয়োগ করিতেছি। ক্ষত স্থান যদিও পূর্ব্বাপেক্ষা কতকটা পরিষ্কার ও আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে, কিন্তু এই উপশম খুব দেরীতে হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। ক্ষতারোগ্যে বিলম্ব দেখিয়াই রোগী চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিতে ইচ্ছা করিয়াছে।

ইতিপূর্ব্বে কোন পত্রিকায় দগ্ধক্ষতে থাইমলের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগীকে ইহার পরীক্ষা করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) ১০০০ ভাগে ১ ভাগ থাইমল দিয়া লোসন প্রস্তত করতঃ তদ্দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

(২) Re.

থাইমল ১ গ্রেণ। ভেসিলিন ১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা ক্ষতস্থান ড্রেস করিলাম।

(৩) এক আউন্স জলে ৪ গ্রেণ বোরিক এসিড দ্রবকরতঃ তদ্দ্বারা চক্ষু ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিলাম। উপরোক্ত উপায় দ্বারা ৪।৫ দিনের মধ্যেই ক্ষতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর দৃষ্ট হইল এবং ৮।১০ দিনের মধ্যে ক্ষত আরোগ্য হইল। দগ্ধক্ষতের অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা যে শীঘ্র ফলদায়ক তাহা বেশ বুঝিতে পারিলাম।

দগ্ধক্ষতের চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায়,

এল, এম, এস (এন, এম, সি)।

চিকিৎসা ঃ—

(১) Pot : Nitras কোনও স্থান পুড়িয়া যাইবামাত্র পটাশ নাইট্রাস দ্রবে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, তাহা দগ্ধ স্থানোপরি জড়াইয়া রাখিবে। লিণ্টখানি শুষ্ক প্রায় হইলে পুনর্ব্বার তাহা উক্ত দ্রবে সিক্ত করিয়া দগ্ধ স্থানে বাঁধিয়া রাখিবে। অল্পক্ষণ মধ্যে জ্বালা দূরীভূত হইবে এবং পরে ফোস্কা পড়িবার কোনও সম্ভাবনা থাকে না।

(২) Sodii Bicarb :—কোনও স্থান দগ্ধ হইবামাত্র উক্ত ঔষধ দগ্ধ স্থানোপরি ছড়াইয়া দিয়া আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলে অল্পক্ষণ মধ্যে জ্বালা দূরীভূত হইবে এবং ফোস্কা পড়িবার কোনও সম্ভাবনা থাকে না। উপর্য্যুপরি উক্ত প্রক্রিয়া ২।৪ বার অবলম্বন করা আবশ্যক।

(২) Sodii Chloride :—সাধারণ লবণ, ঘরের মেজের মাটির সহিত মিশ্রিত করিয়া, জল সংযোগ করিয়া মলমের মত করিতে হইবে। কোনও স্থান পুড়িয়া যাইবামাত্র উক্ত কর্দ্দমবৎ পদার্থ সেই স্থানে প্রয়োগ করিলে, অল্পকাল মধ্যে জ্বালা দূরীভূত হইবে, এবং ফোস্কা উৎপাদনের সম্ভাবনা থাকিবে না।

(৪) Tr: Ferri Per chloride :—কোনও স্থান দগ্ধ হইয়া গেলে, কিম্বা তৎজনিত তথাকার চর্ম্ম নষ্ট হইয়া গেলে, সমপরিমাণ টীং ফেরি পার ক্লোরাইড এবং জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া, তুলি দ্বারা দগ্ধ স্থানোপরি প্রয়োগ করিলে অনতিকাল মধ্যে জ্বালা দূরীভূত এবং

ফোস্কা উঠা নিবৃত্ত হইবে। ক্ষত শুষ্ক করণোদ্দেশ্যে, ১ ড্রাম টীং ষ্টীপ, এক আউন্স ভেসেলিন কিম্বা লার্ডের সহিত মিশ্রিত করিয়া দগ্ধস্থানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৫) Glycerin pure :—কোনও স্থান দগ্ধ হইবামাত্র, তদুপরি বিশুদ্ধ গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিবে। প্রয়োগ করিবামাত্র এক প্রকার জ্বালা অনুভূত হইবে। কিন্তু অল্পকাল মধ্যে ঐ স্থানের স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হইয়া জ্বালা যন্ত্রণাদি দূরীভূত হইবে।

(৬) Dermatol :—চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে দগ্ধ ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণাদি দূরীভূত হইবে। পূঁজ নিঃসরণ কমাইয়া দিয়া, ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক করিতে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

(৭) ইউরোফেন—৩ অংশ, অলিভ অইল—৭ অংশ,
ভেসেলিন—৬০ ,, ল্যানোলিন— ৩০ ,,

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

(৮) এরিষ্টল—১ ড্রাম। ভেসেলিন—১০ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শাইয়া থাকে।

(৯) থাইমল লোসন (১-১০০০) দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া, তদুপরি নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। যথা :—

থাইমল—১০ গ্রেণ। ভেসেলিন—১ আউন্স।

(১০) কতকটা গম একেসিয়া জলে দ্রবীভূত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণা দূর হয় ও শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক করিতে সাহায্য করে।

(১১) Ung. Glycerinum Plumbi Sub. acetatis :—ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলেও উপকার দর্শে।

(১২) ক্যালসিস—১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ—১ আউন্স।
ক্লোরোফর্ম্ম—১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার দর্শে।

(১৩) এতভিন্ন কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করা যায়। আরও নানা প্রকার ঔষধ আছে তাহা এক্ষেত্রে লিপিবদ্ধ করা অনাবশ্যক বোধে পরিত্যক্ত হইল।

SMALL POX AND PHENYLE.

স্মলপক্স ও ফেনাইল।

—(:*:)—

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্যোতিশ্চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, C. H. A.]

স্মলপক্স একটী সর্ব্বজন পরিচিত প্রাচীন পীড়া। এই পীড়ার লক্ষণ ও সংক্রামতার বিষয় চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। সুতরাং তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এ রোগের কারণ সম্বন্ধে নানা গণ্ডগোল থাকিলেও ব্যক্তি বিশেষের শরীর ভাব (Sdiscyncresy) ও পৈত্তিকতার (Biliusness) সহিত যে ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহা সহজেই অনুমেয়। কারণ এরূপ দেখা গিয়াছে যে যাহারা এ রোগের বিশেষ সংশ্লিষ্ট থাকিয়াও এ ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় নাই। পক্ষান্তরে যাহারা একবারে সংশ্রবশূন্য এমন ব্যক্তিকেও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এ রোগে অনেক রোগীই যথেষ্ট খাঁটি পিত্ত বমন করিয়া থাকে ইহাতে বুঝা যায় যে পিত্ত বিকৃতিই এ রোগের অন্যতম কারণ হইবে। সে যাহা হউক এ রোগে ফেনাইল লোশন বাথের উপকারিতা প্রদর্শন করাই এ ক্ষুদ্র প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। এ রোগের প্রকৃত ঔষধীয় চিকিৎসা নাই বলিয়াই রোগী কিম্বা চিকিৎসক কেহই চিকিৎসা কার্য্যে বিশেষ অনুরাগী নহেন। বস্তুতঃ এ রোগের প্রকৃত ঔষধাদি না থাকিলেও অবস্থা ও উপসর্গ ভেদে যে ঔষধীয় চিকিৎসার একেবারেই আবশ্যকতা নাই একথা স্বীকার করা সঙ্গত নহে। এদেশে কুলীদের মধ্যে বৎসর বৎসর পূর্ব্বাধিক বসন্তরোগ দেখা গিয়া থাকে। কিন্তু বর্ত্তমান বর্ষে অত্র রোগাক্তে এই পীড়ার সমধিক প্রাধান্য পরিলক্ষিত হইতেছে।

এ বৎসর গত ফেব্রুয়ারি মাস হইতে যে ৪০টী রোগী স্পেশাল হস্পিটালে চিকিৎসিত হইয়াছে তদ্ বিবরণ দ্বারা ফেনাইলের (Phenyle) আশ্চর্য্য উপকারীতা প্রদর্শিত হইবে। এবং এ রোগের চিরপ্রচলিত প্রতিষেধক উপায় কৃত্রিম উপার্জ্জিত মুক্তি (Certifecially acquired immiunity) বা ভ্যাক্সীনেশন (Vaccination) সম্বন্ধে ২।৪টী কথাও উপযোগীতার বিষয় আলোচনা করা যাইবে। চিকিৎসিত রোগীর বিশেষ বিবরণ অবগতির জন্য একখানি ডেলি রিপোর্টের (যাহা কমিশনে প্রদত্ত হইয়াছে) অনুলিপি দেওয়া হইল। পাঠকগণ উক্ত রিপোর্ট দৃষ্টে ফলাফল উপলব্ধি করিবেন। যে ৪০টী রোগী এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় তন্মধ্যে ৯ জন স্ত্রী, অবশিষ্ট সকলেই পুরুষ। তিনজন স্ত্রী ও ৪ জন পুরুষ ব্যতীত আর আর সকলেই সাংঘাতিক প্রকৃতির কনফ্লুয়েন্ট বসন্ত কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ রোগীই প্রবল জ্বর, ল্যারেঞ্জাইটিশ, স্বর লোপ ও প্রলাপগ্রস্থ হইয়াছিল। ৪টী পুরুষ ও একটী স্ত্রী প্রথম সপ্তাহের শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত পুরুষ ৪ জন মধ্যে ২টী রোগী কোন প্রকার চিকিৎসা বা নিয়মাদির বশবর্ত্তী হয় নাই। তাহারা মুমূর্ষ

অবস্থায় সিগ্রিগেশন হাউসে আনীত হইয়াছিল। আর আর সকলে নিরাপদে হস্পিটালে আরোগ্যলাভ করে।

হস্পিটালে প্রত্যেক রোগীকে ৪।৫ বার ফেনাইল বাথ এবং আভ্যন্তরীক ব্যবহারার্থ যথাক্রমে পটাশ নাইঃ লাইঃ এমোন এসিটাশ, পটাশ ব্রোমাইড, এবং টিং ডিজেটেলিশ মিশ্ররূপে প্রয়োজিত হইয়াছিল। কুল্লার্থ পটাশ ক্লোরাস লোশন দেওয়া হইত। রোগীর গৃহে যথারীতি গন্ধক ও ধুনা পোড়াইবার বন্দোবস্ত করা হইয়াছিল। সে যাহা হউক ফেনাইল (Phenyle) যে এ রোগে মহোপকারী তাহাতে সন্দেহ নাই। সকল কুলী রোগীই উক্ত লোশনে যথেষ্ট আগ্রহ প্রকাশ করিয়াছিল। তাহারা সকলেই এক বাক্যে প্রকাশ করে যে এই লোশন ব্যবহার দ্বারা গাত্রদাহ, চুলকানি, গাত্র বেদনা, প্রভৃতি অতি সত্বর তিরোহিত হইয়া এক প্রকার বিশেষ শান্তি ও সুখানুভূতি হইয়া থাকে। চিফ মেডিক্যাল অফিসারও এ নিয়মের অনুমোদন করিয়াছেন। এই লোশন দ্বারা ইরাপসন সকল শীঘ্র শীঘ্র সুচারুরূপে বহির্গত হইয়া থাকে ও সত্বরেই পূয়ঃ পূরিত (Matureted) হয়। ইহা বিশেষরূপে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে। এক্ষণে বক্তব্য এই যে এ ভীষণ ব্যাধির নিরাকরণ যেরূপ দুঃসাধ্য তাহাতে যদি এরূপ কোন একটী কার্য্যকরী ও উপকারী ঔষধ আবিস্কৃত হয় তাহা হইলে বাস্তবিকই বড়ই সুখের বিষয় হইবে। এতদর্থে চিকিৎসা প্রকাশের ডাক্তার গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট অনুরোধ যে সুবিধা পাইলে তাঁহারা পরীক্ষা করিয়া সত্যতা উপলব্ধি করিবেন। এ রোগে ফেনাইল বাথের উপকারীতা সম্বন্ধে আমার আর অধিক কিছু বলিবার নাই। ফেনাইল যে কিরূপে কার্য্যকরী হয় তাহাও আমার নিঃসন্দেহ জানা নাই। তবে এক্ষেত্রে ফেনাইল যেরূপ উপকার সাধন করিয়াছে বাস্তবিকই তাহা অতি কদর্য্যজনক। যদি প্রকৃতই উহা ফেনাইলের গুণ হয় তাহা হইলে ভবিষ্যতে ফেনাইল যে উক্ত রোগের একটী বিশেষ ঔষধ হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

১। Phenyle Lotion Bath সচরাচর (20 Per ounce) আমি সচরাচর ব্যবহার করিয়া থাকি এ ক্ষেত্রেও করা গিয়াছে। ঈষদুষ্ণ জলে গামছা কিম্বা তোয়ালের দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিবে।

২। Sulph carb of zinc Iron। (10 gr. Per ounce) পষ্টিউল সকল শুকাইতে আরম্ভ করিলে এই লোশন ব্যবহার করা হইয়াছে। ইহাতে গুটী সকল শীঘ্র শীঘ্র শুকাইতে থাকে ও স্কাব (Scab) সকল ঝরিতে আরম্ভ করে।

৩। Vaccination ডাক্তার সাহেবের আদেশ মত রোগবিস্তার নিবারণার্থ কাউলিম্ফ দ্বারা ৫৯২ জনকে রিভ্যাকসীনেশন করা হইয়াছে। ডক্তার সাহেব বলেন বয়স্কদিগের বাম হস্তে ডেল্টইড পেশীর শেষভাগে ১ ইঞ্চি ব্যবধানে পাশাপাশি ২টী করিয়া টীকা দেওয়া উচিত। অধিক রক্তপাত না করিয়া এই চিহ্নের অনুরূপ আঁচড়াইয়া লিম্ফ সংযোগ করিবে। প্রাইমেরি ভ্যাকসিনেশনে দুই হস্তে ২টী করিয়া ৪টী জয়েন্ট দিতে হয়। এই লিম্ফ কাচের টিউবে থাকে বলিয়া ইহাকে—টিউব লিম্ফ বলে।

NYA SYLEE TEA ESTATE.

Abstract Report of Small-Pox cases From Dated 10th. March to 21-4-10.

Name of patients	Age	Sex	Date of attend to Hospital	Date of Ricovered	Termination of Diseas guered	Death	Remarks
Abiram	25	m	10—3—10	3—4—10	Do	nil	non Re-vaccinated
Poranbosh	22	m	„	Nil	me	Do	„
Foolmoni	35	f	15—3—10	5—4—10	Do	nil	„
Hanook	30	m	„	„	Do	nil	„
Dhoota	40	m	„	9—4—10	Do	nil	„
Thiboo	37	m	„	„	Do	nil	„
Khokri	36	m	16—3—10	16—4—10	Do	nil	„
Sanichor	36	f	17—3—10	„	Do	nil	„
Moshidas	20	m	20—3—10	17—4—10	Do	nil	„
Shookram	35	m	„	„	Do	nil	Rivaccinated
Lochoo	42	m	28—3—10	nil	Do	Do	Non Revaccinated.
Shoobash	20	m	„	17—4—10	Do	nil	„
Jirmoti	20	f	„	„	Do	nil	„
Dhormoni	10	f	30—3—10	18—4—10	Do	nil	Primary vaccinated unsuccessfull.
Soomon	16	m	„	„	Do	nil	non Rivaccinated.
Romna	22	m	„	„	Do	nil	„
Lochoo II	30	m	„	„	Do	nil	„
Arjoon	32	m	„	„	Do	nil	„
Boodhni	30	f	2—4—10	22—4—10	Do	nil	non Revaccination.
Koonjar	40	m	4—4—10	„	Do	nil	„
Jota	45	m	„	„	nill	Do	„
Bago	36	m	„	„	Do	nil	„
Boidarni	25	f	„	„	Do	nil	„

Name of pationts	Age	Sex	Date of attened to Hospital	Date of Ricovered	Termination of Diseas. guered	Death	Remarks.
Korio	35	f	5—4—10	24—4—10	Do	nil	„
Shankhoo	40	m	„	„	nil	Do	„
Sandra	42	m	„	„	Do	nil	„
Bondhu	25	m	„	„	Do	nil	„
Hapdoo	30	m	„	„	Do	ni	Rivaccenated
Boodhu	30	m	7—4—10	25—4—10	Do	nil	„
Jerga	17	m	„	„	Do	nil	non Revaccination
Lohara	32	m	„	„	Do	nil	„
Jotoo	45	m	„	„	Do	nil	„
Jeuri	35	f	„	27—4—10	Do	nil	„
Ronmaya	27	f	„	„	nil	Do	„
Chari	15	f	8—4—10	„	Do	nil	„
Filshita	35	f	„	„	Do	nil	„
Kanko	45	m	„	„	Do	nil	„
Boodhu II	37	m	„	„	Do	nil	„
Kohal	15	m	„	„	Do	nil	„
Kancha	10	m	10—4—10	„	Do	nil	„

প্রেরিত পত্র।

——(:*:)——

নিম্ব—নিম।

সাময়িক পত্রিকায় প্রবন্ধ লিখিয়া পাণ্ডিত্য প্রকাশের বাসনা বহুদিন যে অন্তর্হিত হইয়াছে। সাধারণের অবগতির জন্য এবং চিকিৎসা বিষয়ে অল্পবুদ্ধি সাধারণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতাও সময় সময় অসাধারণ ধী-শক্তিসম্পন্ন সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষে সমধিক কার্য্যকরী হয় এই বিশ্বাসেই নিম সম্বন্ধে আমার ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতা পত্রাকারে প্রকাশ করা গেল। আশা করি পত্রখানার মর্ম্ম আপনাদের সুবিখ্যাত পত্রিকার একপার্শ্বে স্থান দিয়া বাধিত করিবেন।

আজকাল নানা কারণে দেশী ঔষধের প্রতি সাধারণের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়াছে, ইহা [illegible] সন্দেহ নাই। যাহার যে দেশে জন্ম সেই দেশীয় প্রকৃতি জাত উপাদানই যে তাহার

প্রতিকূল স্বাস্থ্য রক্ষায় উৎকৃষ্ট উপায় তাহা আজকাল অনেক চিন্তাশীল ব্যক্তিই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিয়াছেন। সেই জন্য বড় বড় ঔষধে যে কাজ না হয় সময় সময় সাধারণ ঔষধে তদপেক্ষা বহুগুণ ফল প্রকাশ করে। অতএব সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেরই এই সব স্বভাবজাত সুলভ প্রাপ্য ঔষধ সমূহের প্রতি সবিশেষ দৃষ্টি রাখা বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক উক্ত সাধু-উদ্দেশ্য কার্য্যে পরিণত করিতে সচেষ্ট হইয়া সাধারণের কৃতজ্ঞতা-ভাজন হইয়াছে তদ্বিষয়ে সংশয় নাই।

এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে পুঁথিগত বিদ্যা ছাড়া 'নিম' সম্বন্ধে আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার দুই চারিটী কথা বলিয়া সংক্ষেপে আমার বক্তব্য শেষ করিয়া ফেলিতে বাসনা করি।

'নিম' অতলস্পর্শ, আয়ুর্ব্বেদ জলধির অমূল্য রত্ন; বুঝি বা কৌস্তব মণি। একাধারে এত গুণ অল্প ঔষধেই দেখা যায়। নিমের ঔষধীয় গুণ প্রায় সকলেই অবগত আছেন সেজন্য বাহুল্য বোধে এইগুলির সবিস্তার আলোচনা না করিয়া কয়েকটী কষ্টপ্রদ রোগে নিম দ্বারা কিরূপ আশ্চর্য্যরূপে উপকৃত হইয়াছি তাহা বিবৃত করাই আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

প্রায় ৪।৫ মাস হইল আমার হার্পিস্ হইয়াছিল। যাহাকে হার্পিস্ জোষ্টার বলে আমার তাহাই হইয়াছিল। দক্ষিণ হস্তের প্রায় সর্ব্বাঙ্গে দলবদ্ধ ব্রণপুঞ্জ প্রকাশ পাইয়া ছিল এবং মেরুদণ্ডের উপরিও দুইভাগে কয়েকটী ব্রণপুঞ্জ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই সব ব্রণপুঞ্জ রস ও পুয়ে পরিণত হইয়া প্রদাহ বেদনা ও টনটনানি প্রভৃতি দ্বারা ভীষণ কষ্ট প্রদান করিতে থাকে Inflamation ও যন্ত্রণা বেশ ছিল এবং হাতখানা শূন্যে রাখার শক্তি একবারে অন্তর্হিত হইয়াছিল। জনৈক অভিজ্ঞ ডাক্তার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিয়াছিলেন আভ্যন্তরিক Alterative ও Tonic mixture (আর্সেনিক দেওয়া হইত) এবং বাহ্যিক ইকথল জিঙ্ক অক্সাইড আইডোফর্ম্ম মের কার্ব্ব প্রভৃতি দেওয়া হইতে ছিল—কিন্তু কিছুতেই রোগের বা যন্ত্রণার উপশম হয় নাই। অবশেষে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসকের অনুমোদনে নিম্নলিখিত প্রকার চিকিৎসায় ২ দিনেই যন্ত্রণার অবসান এবং প্রায় ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগোপশম হয়।

(১) প্রথমতঃ কতকগুলি নিমপাতা এক হাড়ী জলে একটু বেশী সিদ্ধ করিয়া সহ্য হয় মত গরম অবস্থায় সেই জল দ্বারা ব্রণপুঞ্জ সমূহ প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা কি তিন পোয়া ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে। সর্ব্বাঙ্গ নিমপাতা সিদ্ধ ঈষদুষ্ণ জলে ধৌত করিবে। যাহাতে ব্রণপুঞ্জ হইতে বিনির্গত রস শরীরের অন্যত্র লাগিতে না পায়ে তজ্জন্য সবিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। আবশ্যক বোধে দিনে দুইবার কি তিনবার ধৌত করিলেই যথেষ্ট, তৎপরে তুলি দ্বারা নিম্নলিখিত ঔষধটী লাগাইবে।

(১) নিম তৈল, পাক তৈল ও চালমুগরার তৈল সমপরিমাণ উত্তমরূপ মিশ্রিত করণান্তর একটী শিশি বা কাচপাত্রে রাখিবে।

এই ঔষধে প্রথমতঃ প্রদাহ ও বেদনা নিবারণ হয়। আবশ্যক অনুযায়ী দিনে ৭।৮ বার লাগাইবে।

অল্প সময়ে ঔষধের প্রদাহ ও বেদনা নিবারক প্রভৃতি শক্তি দেখিয়া স্তম্ভিত হইতে হইবে। ইহা ক্ষত পরিষ্কার ও শুষ্ক করণ বিষয়ে যথেষ্ট সহায়তা করিয়া থাকে।

আভ্যন্তরিক এসেন্স অব্ নিম।

ইচ্ছা করিলে এতদসহ এটকিনসন সিরাপ বা স্বেচ্ছানুরূপ টনিক মিকশ্চার খাইতে পারেন। আর্সেনিক বেশী মাত্রায় সময় সময় বিশেষ উপকার দর্শে।

(২) এক প্রকার খাজুনি আছে তাহাকে কাট খাজুনি বা শুকনা খাজুনি বলে। ইহা বড়ই যন্ত্রণাদায়ক পীড়া, চুলকাইতে চুলকাইতে বিরক্ত বোধ হয়। এই পীড়ায় নিমপাতা ও কাঁচা হরিদ্রা একত্রে উত্তমরূপে বাঁটিয়া রোগ স্থানে স্নানের পূর্ব্বে একটু ঘন করিয়া প্রলেপ দিতে হয়। ১৫।২০ মিনিট এরূপে রাখার পর উষ্ণ জলে সেই স্থান ধৌত করিয়া ফেলিতে হয়। এইরূপে প্রায় ৬।৭ দিনেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

আভ্যন্তরিক—নিমপাতা ভাজিয়া খাওয়া বা Essence of Neem.

(৩) সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগ এমন কি কুষ্ঠরোগেও নিম মহৌষধি।

(৪) সর্ব্বপ্রকার দূষিত রক্ত সংশোধনার্থ নিমের কাথ মহৌষধি।

(৫) সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগ ভিন্ন অন্যান্য কঠিন রোগেও পরিবর্ত্তনার্থ নিম মহৌষধি।

(৬) রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ও বিবিধপ্রকার জ্বরে নিম সবিশেষ উপকারী।

(৭) নিমের সংক্রমাপহ ও পরাঙ্গপুষ্ট নিকৃষ্ট জীবাণু নাশক শক্তি যে কোন উৎকৃষ্ট Antiseptic ঔষধ অপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন নহে বলিয়া আমার বিশ্বাস।

আশা করি এই শ্রেণীর ঔষধ সম্বন্ধে আমাদের সুযোগ্য সহযোগীবৃন্দ সময় সময় আলোচনা করিবেন। 'নিম' সম্বন্ধে আমার কোন ভ্রান্ত ধারণা থাকিলে যে কেহ তাহা দর্শাইলে বাধিত হইব।

ডাঃ—শ্রীবরদারঞ্জন চক্রবর্ত্তী,
অষ্টগ্রাম,—কুমিল্লা।

প্রেরিত-পত্র।

——(:*:)——

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু—

মহাশয়!

শ্রদ্ধাস্পদ শরৎ চন্দ্র ভৌমিক মহাশয় চিকিৎসা প্রকাশের দ্বাদশ সংখ্যায় Water Itch সম্বন্ধে লিখিয়াছিলেন, তদসম্বন্ধে আমার ২।১টী বক্তব্য নিম্নে লিখিলাম। আশাকরি প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

১। বিগত দুই বৎসর হইল কলিকাতার শ্রীযুক্ত ডাক্তার ইউ, ডি, বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় বোরাসিক এসিড ও ভেসিলিন একত্রে মিশ্রিত করিয়া লাগাইতে দিয়া কয়েকটী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন।

২। ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের আমার স্বর্গীয় শিক্ষক মহাশয় ৺সেথ জহিরুদ্দিন আহম্মদ মুখে বলিয়া দিতেন যে কাঁচা হরিদ্রা ও ঢোলা কাঞ্চন একত্রে সমভাগে বাঁটিয়া লাগাইয়া দিবসে ২।৩ বার দিবে তাহাতে আরোগ্য হইবে।

৩। কোন স্থানে সেঁাপোকা লাগিলে কাঞ্চন ঢোলার পাতার রস লাগাইয়া দিবামাত্র সেঁাপোকার সুঁয়াগুলি গলিয়া যায় ও চুলকাইয়া ক্ষত হইলে সেই স্থানে পাতা বাঁটিয়া দিবে তাহা হইলে ক্ষত আরোগ্য হইবে, ইহা পরীক্ষিত। যদি কেহ দেখিতে ইচ্ছা করেন তাহা হইলে একটী কচুর পাতায় সেঁা পোকা রাখিয়া নাড়া দিবে তাহা হইলে কচুর পাতায় সেঁায়া গুলি লাগিবে তাহাতে কাঞ্চন ঢোলার পাতার রস দিবে ও একটু পরে দেখিতে পাইবে যে সেঁায়াগুলি গলিয়া গিয়াছে।

বোধ হয় অনেকেই জানেন যে এতদ্দেশে ছাতারে, দয়াল প্রভৃতি পক্ষীরা সেঁা পোকা খাইয়া কাঞ্চন ঢোলার পাতা খায়, তাহার কারণ পূর্ব্বে বর্ণীত হইয়াছে।

৪। যে কোন কারণে পায়ের তলা অসহ্য যন্ত্রণা-দায়ক জ্বালা করিলে ভেলা-কুচার পাতার রস মাখাইয়া দিবে কিম্বা কাপড় ভিজাইয়া উক্ত রসে পায়ের তলায় বসাইয়া দিবে তাহা হইলে একেবারে জ্বালা নিবারণ হইবে। পরীক্ষিত।

৫। আয়রুল্লা, মাকড়সা চাটিয়া যা হইলে কিম্বা বালকদিগের কাণের পাতায় কাণচটা হইলে তাহাতে ঢোলাকাঞ্চনের পাতা অল্প হরিদ্রার সহিত বাঁটিয়া লাগাইলে ২।১ দিনেই আরোগ্য হয়। কাঞ্চন ঢোলার পাতা, দেখিতে পান পাতার ন্যায় আকৃতি ও ধারগুলা অল্প কোঁকড়া কোঁকড়া ঈষৎ শ্বেতবর্ণ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেগুনীয়া রঙের ফুল হয়। অনেকেই জানেন ঢোলা ও কাঞ্চন-ঢোলা একই কিন্তু তাহা নয়, ঢোলা পাতা লম্বা ও কাল বর্ণের হয়। সকলের অবগতির জন্য লিখিলাম। ইতি।

শ্রীখগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়,
তেলিনীপাড়া, হুগলী।

———

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, ডাকে পত্রিকা পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যায়।

কেহ কেহ ভি, পিতে পত্রিকা বা উপহার পুস্তক পাঠাইতে লিখিয়া পুনরায় উহা ফেরৎ দেন। আমরা কখন কাহারও ক্ষতি করি নাই বা করিব না সুতরাং এইরূপে অনর্থক ভি, পি, ফেরৎ দিয়া আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্থ করার কারণ কি বুঝিতে পারি না। যাহারা ভি, পির অর্ডার দিবেন, তাহাদের নিকট করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা যেন আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্থ না করেন।

২। যিনি যে মাস হইতে গ্রাহক হইবেন তাহাকে প্রথম সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদত্ত হইবে। পত্র লিখিলে যে কোন মাসের ১ সংখ্যা নমুনা দেওয়া যায়।

৩। প্রত্যেক মাসেই চিকিৎসা-প্রকাশ নিয়মিতরূপে প্রকাশ হয় এবং গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে কিন্তু অনেক সময় পোষ্ট-আফিসের মহাপ্রভুদিগের কৃপায় ২।৫খানি মারা যায়, সুতরাং এইরূপে কেহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ না পাইলে তৎপরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর আমাদিগকে জানাইবেন বহু বিলম্বে পত্রিকা অপ্রাপ্তির সংবাদ দিলে প্রতিকারের কোন উপায় করা যায় না। যদি কেহ বিলম্বে কোন সংখ্যা পান তবে উহার কভারের উপর পিওনের দস্তখত করাইয়া কভারিংটী আমাদের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

৪। পুরাতন গ্রাহকগণ অনুগ্রহপূর্ব্বক স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর এবং নূতন গ্রাহকগণ "নূতন" এই শব্দটী সহ পত্রাদি লিখিবেন।

৫। ঠিকানাদি পরিবর্ত্তন করিতে হইলে মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে পরিবর্ত্তিত ঠিকানা আমাদের হস্তগত হওয়া প্রয়োজন অথবা স্থানীয় ডাকঘরে ঠিকানা পরিবর্ত্তন করা সুবিধাজনক। অল্পদিনের জন্য ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে স্থানীয় ডাকঘরে করাইবেন।

৬। যাহারা পত্রোত্তর পাইতে ইচ্ছা করেন অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহারা রিপ্লাই-কার্ড বা টিকিটসহ পত্র দিবেন। বিয়ারিং পত্র লওয়া হয় না।

৭। চিঠি পত্র টাকা কড়ি ইত্যাদি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

গ্রাহকগণের নিকট সানুনয় নিবেদন যে উপহার লইবার সময় স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।—চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধি হওয়ায় বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল। ইহাতে বিজ্ঞাপন দিতে হইলে প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৬৲ টাকা, অর্দ্ধ পেজ ৩৲ টাকা, সিকি পেজ ২৲ টাকা। ৬বার বা ১ বৎসরের জন্য চুক্তি করিলে স্বতন্ত্র সুবিধা নিয়ম পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

পত্রাদি এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়—পোষ্ট-আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কলিকাতা, ৮০।১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, চোরবাগান, গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ও আন্দুলবাড়িয়া, নদীয়া হইতে
শ্রীশশীকান্ত ভট্টাচার্য্য দ্বারা প্রকাশিত।

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. III. No. 3, 4.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল—আষাঢ় ও শ্রাবণ। { ৩য়, ৪র্থ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিকপত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Hndulberia (Nadia.) We have gone through all the issues from its birth up to date, the Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers **** We recommend Chikitsha-Prokash as of in aaluable help to student and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909.*)

আর একখানি।

বাঙ্গালা ভাষায় কার্য্যকরী শিল্প বাণিজ্যাদি বিষয়ক একমাত্র সর্ব্বশ্রেষ্ঠ মাসিকপত্র "কাজের লোকের" বহুদর্শী প্রবীণ সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন—

চিকিৎসা-প্রকাশ ;—এ খানি একখানি চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিক পত্র। চিকিৎসা-বিষয়ক এত বহু জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ যে, প্রত্যেক নেটিভ ডাক্তারের ইহা অপরিহার্য্য পাঠ্য। ইহাতে কিরূপ সংগ্রহ সমুদয় প্রকাশিত হয়, তাহার নমুনা প্রদানের জন্য কিঞ্চিৎ উদ্ধৃত করিলাম। আমরা এরূপ কাগজের দীর্ঘ জীবন ও উন্নতি কামনা করি। দেশটা ত সে প্রকার নয়, অন্যদেশে ডাক্তারগণ সর্ব্বদাই তাহাদের পেশার উপযুক্ত নানা গ্রন্থ ও মাসিক পত্র অধ্যয়ন করেন। কিন্তু আমাদের পাড়াগাঁয়ের হাতুড়ে ও নেটিভ ডাক্তারগণ কেবল অবকাশ সময়ে তাস, পাশা, আমোদ প্রমোদে উন্মত্ত থাকেন—কিছু পড়েনওনা, জানিতেও চেষ্টা করেন না। তাহারা যদি শিখিতে চেষ্টা করিতেন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় পত্রের হাজার হাজার গ্রাহক হইত। আমরা চিকিৎসা-প্রকাশের ক্রমোন্নতি দেখিয়া সুখী হইয়াছি।

"কাজের লোক"—১৯১০—মার্চ্চ।

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!!

সর্ব্বজন প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—

চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্যলাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের নামে বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করিনা—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষী প্রদান করিতেছে। এই সকল উপহার পুস্তকে গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি একবার প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্‌স অন ইণ্ডিয়ান ড্রগ্‌স।

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

এরূপ ধরণের চিকিৎসা-গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—যাবতীয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত —এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া, অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং ইচ্ছা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফল-প্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বাহুল্যভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারে সুবিধা পান নাই। বাঙ্গলা ভাষায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায় সহকারে এই বিস্তৃত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব সঙ্কলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গপুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাস প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে —যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয়, স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান, বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারে প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength) উপাদান (Composition) মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং রোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলাভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত হইয়াছে—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদমতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ— বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গালা পুস্তকেত নাই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে, যে এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদ পত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসর ডাঃ, আর সি, চন্দ্র ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র "অমৃতবাজার", "হিন্দু-পেট্রিয়ট", "বেঙ্গলী," চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গলা পত্র—"সাধারণী", "ভারতী", "নববিভাকর", "বঙ্গবাসী" প্রভৃতির অনুকূল [illegible] ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—নাম মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উহার প্রদান করিতেছি। আশাকরি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭৪ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতীত ভূমিকা ও সূচী পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৶৹ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥৹ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non-Official Remedies.)

—(:০:)—

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিষয়' কোন বাঙ্গলা মেটিরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায়, ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গালা একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সঙ্কলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, যাঁহারা বাঙ্গলায় নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কি না?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সবগুলিই সুফলদায়ক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে—বাজে ঔষধ দ্বারা পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুনঃ পরীক্ষায় প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রসংশিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ বিবিধ খনিজ জল, (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও জান্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। অভিনব চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ কোন্ কোন্ মেকারের ঔষধ উৎকৃষ্ট তাহা প্রত্যেক ঔষধের সহিত উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদিন যাহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইচ্ছা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সফলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵৹ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক-গণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ।৵৹ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন যে কারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তদপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাঁহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিলেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এ সম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহা-দিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক্ মাশুলাদি দিতে হইবে না। বলা বাহুল্য পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয়-বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকের মুদ্রাসংকরণ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজ পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহার দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারে বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উপাদানে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি, পি, ডাকে পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। তৃতীয় বর্ষের মূল্য ও ১ম উপহারের মূল্য এবং ইহার মাশুল সহ ভি, পিতে মোট ৩৸৵০ আনা লাগিবে। অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া পরে প্রথম উপহার লইলে কেবল ডাকমাশুল লাগিবে, ভিঃ পিঃ কমিশন লাগিবে না। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৵০ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সর্কলের নিকটই ভি, পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি, পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি,-পি, গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারে মণি-অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি কিছুই দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইহারা যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যে নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি নাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল,—আষাঢ় ও শ্রাবণ। { ৩য়, ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

—(:*:)—

শ্বাসকাশের আক্রমণ প্রতিরোধক উপায়।—শ্বাসকাশের রোগীর যে সময় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, সে সময়, উহার যন্ত্রণা দেখিলে বাস্তবিকই চক্ষে জল আইসে। এই কষ্টকর শ্বাসের নিবারণ কল্পে নানাবিধ আক্ষেপ নিবারক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। সম্প্রতি মেডিক্যাল সার্কিউলার পত্রে ডাঃ ডিউলেট নামক জনৈক চিকিৎসক বলেন যে "পাইরিডিন pyridine" একখণ্ড বস্ত্রে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঢালিয়া আঘ্রাণ লইলে, শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি এই উপায়ে অনেকগুলি রোগীর যন্ত্রণা নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছেন।

জলমগ্নের চিকিৎসা।—জলমগ্ন ব্যক্তির শ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃতপ্রায় হইলে, কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা শ্বাসক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত করাইবার চেষ্টা করা হয়। যদি এতদ্দ্বারা উপকার না হয়, অধিকাংশ স্থলে তাহার জীবনাশা পরিত্যাগ করা হইয়া থাকে। সম্প্রতি ডাক্তার থার্ম্ষ্টন নামক জনৈক চিকিৎসক "মেডিক্যাল জর্নলে ডি প্যারিস" পত্রে লিখিয়াছেন যে, কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা শ্বাসক্রিয়া সংস্থাপিত না হইলেই যে জলমগ্ন ব্যক্তির জীবনাশা নাই, তাহা মনে করা উচিত নহে। এইরূপ অবস্থায় জিহ্বা আকর্ষণ দ্বারা অনেক ব্যক্তির জীবনলাভে সমর্থ হইয়াছে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ডাক্তার সাহেব জিহ্বা আকর্ষণ করিতে বলেন, যথা;—একজন সহকারী জলমগ্ন ব্যক্তির দুই চোয়াল বিস্তৃত করিয়া ধরিবেন এবং চিকিৎসক নিজ হস্ত দ্বারা জিহ্বা দৃঢ়রূপে ধারণ করতঃ টানিয়া বাহিরে আনিবেন, অনন্তর তৎমুহূর্তেই ভিতরে লইয়া যাইবেন। এইরূপ ভাবে একবার জিহ্বা টানিয়া বাহিরে আনিবেন এবং তারপর ভিতরে লইয়া যাইবেন। বারংবার এইরূপ জিহ্বা আকর্ষণ করিতে করিতে হিক্কা উপস্থিত হয়, এই হিক্কা উপস্থিত হইলেই

বুঝিতে হইবে যে, শ্বাসক্রিয়া সংস্থাপনের সুত্রপাত হইয়াছে। অতঃপর আর কয়েকবার জিহ্বা আকর্ষণ করিলেই শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া আরম্ভ হইবে।

পটাস পারম্যাঙ্গোনেটের বিষ-ক্রিয়া।—"পটাস পারম্যাঙ্গোনেট" সর্প দংশনের বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া বহুসংখ্যক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন এবং কার্যাক্ষেত্রে অনেক স্থলে ইহার সুফলেরও পরিচয় পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু এ আবার কি শুনি! বিগত ফেব্রুয়ারী মাসে বোম্বাই প্রদেশে যে মেডিক্যাল কংগ্রেস বসিয়াছিল, তাহাতে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহা সর্প বিষ নিবারণে বিশেষ ক্ষমতাশালী হইলেও এতদ্বারা পরিণামে শরীরের ভয়ানক অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। ২১ জন বড় বড় ডাক্তার ইহার প্রমাণও প্রদর্শন করিয়াছেন। পাঠক! একবার ভাবিয়া দেখুন যে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের দূরদৃষ্টি কিরূপ স্থূলতর। এই জন্যই ইহাদের মতের এত ক্ষণভঙ্গুরত দেখিতে পাই। বলমা তারা দাঁড়াই কোথা!

গর্ভকালীন বমনে—"এডরিনালীন";—এডরিনালীন, ক্রমেই ভৈষজ্যশাস্ত্রে উচ্চাসন প্রাপ্ত হইতেছে—ক্রমশই ইহার আময়িক প্রয়োগ সূক্ষ্ম বিস্তৃতিলাভ করিতেছে। সম্প্রতি ডাঃ ষ্টিফেন রাবেউডি নামক জনৈক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক বলেন যে গর্ভকালীন দুর্দ্দম্য বমন কোন উপায়ে নিবারিত না হইলেও এডরিনালীন প্রয়োগে আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব এইরূপ একটী রোগিণীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। গর্ভকালে এই রোগিণীর রক্তস্রাব হইয়া নানাবিধ অসুখ উপস্থিত হয় এবং ক্রমশঃ উঁহার স্বাস্থ্য অতিশয় মন্দ হইয়া পড়ে। সর্ব্বদা মাথাঘোরা, নানা প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ, আহারে অনিচ্ছা, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং অবশেষে দুর্দ্দম্য বমন উপস্থিত হইয়া রোগিণী একেবারে দুর্ব্বলা হইয়া পড়ে। বমন নিবারণার্থ যাবতীয় উপায়ই অবলম্বীত হইয়াছিল, কিন্তু কোনই ফল হয় নাই। একবিন্দু জলও উঁহার পাকস্থলীতে থাকিত না, এইরূপ বমনে এবং কোন আহারীয় দ্রব্য গ্রহণের অপারকতা বশতঃ রোগিণী যারপরনাই দুর্ব্বল হওয়ায় অগত্যা গর্ভপাত করানই যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইল।

এই সময়ে ডাক্তার ষ্টিফেন রোগিণীকে এডরিনালীন ক্লোরাইড মুখপথে সেবনের প্রস্তাব উপস্থিত করেন। তদনুসারে গর্ভনষ্ট করাইবার প্রস্তাব পরিত্যাগ করতঃ ১০ মিনিম মাত্রায় এডরিনালীন ক্লোরাইড্ সলিউসন প্রত্যহ প্রাতে এবং বৈকালে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এতদসহ ১৫০ ড্রাম জলসহ ২০ মিনিম টীঞ্চার ওপিয়াই মলদ্বারে এনিমা প্রয়োগ করা হয়। তিন দিবস পরে বরফ জল পান করিতে দেওয়া হইল, কিন্তু উহা আর পূর্ব্বের ন্যায় উদগত হইল না। ৪।৫ দিন পরে শীতল খাদ্য গ্রহণে সক্ষম হয়, ১ সপ্তাহ রোগিণীর আর কোন উপদ্রব দৃষ্ট হয় নাই। অতঃপর ক্রমশঃ এডরিনালীনের মাত্রা হ্রাস করান হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা রোগিণীর দুর্দ্দম্য বমন আরোগ্য হইল। আশা করি পাঠকগণ এই ঔষধের এই ক্রিয়াটী পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

উপবাস দ্বারা চিকিৎসা।—আপ্টন সিনক্লেয়ার নামক এক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক

উপবাস দ্বারা চিকিৎসার প্রণালী বাহির করিয়াছেন। সম্প্রতি একজন ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল সার্ভিসের ডাক্তার স্বয়ং উপবাস দ্বারা চিকিৎসার উপবাস করিয়া অভিজ্ঞতা ও মন্তব্য "[illegible]" পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন। উঁহার সংক্ষিপ্ত মর্ম্ম নিয়রূপ :—অনেক সময়ে উপবাস দ্বারা নানা প্রকার ব্যাধি হইতে মুক্ত হওয়া যায়। আহার্য্য বস্তু সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ে নানা প্রকার অনুসন্ধান চলিতেছে; সুস্থ শরীরে কিরূপ খাদ্য, অসুস্থ শরীরেই বা কিরূপ পথ্য হওয়া উচিত, আহার্য্য বস্তুতে ভেজাল থাকিলে কিরূপ অনিষ্ট হয় ইত্যাদি বিষয়ে তথ্য নিরূপণ হইতেছে। অতিরিক্ত আহার, অত্যল্প আহার এবং অনিয়মিত আহার অনেক রোগের মূল কারণ। বাত, যকৃৎ, উদরাময় প্রভৃতি নানা প্রকার ব্যাধি অতিভোজনে উৎপন্ন হয়। যাহারা ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড জ্বর, আমাশয় প্রভৃতি রোগে ভুগিয়াছে, তাহাদের শরীর সহজে সম্পূর্ণ সুস্থ হয় না; সামান্য কারণেই রোগে আক্রমণ করিতে পারে। আর গুরুভোজনেই এই সকল মানুষ রোগাক্রান্ত হয়। অনেকেই নাইট্রোজেন সংযুক্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে আহার করিয়া থাকেন। আমি যত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, অধিকাংশ স্থলেই এই নাইট্রোজেন সংযুক্ত আহার্য্যের পরিমাণ হ্রাস করা আবশ্যক হইয়াছে। নাইট্রোজেনের কতকাংশ শরীরের পুষ্টিসাধন করে; উহা দ্বারা মেদবৃদ্ধি হয়; কিন্তু অতিরিক্ত পরিমাণে নাইট্রোজেন উদরস্থ হইলে শরীরে নানারূপ অনিষ্ট ঘটে।

আপটন সিন্‌ক্লেয়ার বলেন, কতকগুলি ব্যারামে পাকাশয় সম্পূর্ণরূপে শূন্য করিয়া ধৌত না করিলে ব্যারামের উপশম হয় না। অর্থাৎ সেই সকল ব্যারামের কয়েক দিন কেবল জলপান করিয়া উপবাসী থাকিতে হয়। অতিরিক্ত ভোজনে অনেক সময়ে অগ্নিমান্দ্য হয়; সুরাপান, ধূমপান, গুরু-ভোজন দ্বারা পাকক্রিয়া দুর্ব্বল হয়। এই সকল অবস্থায় কয়েক দিনের জন্য উপবাস করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এই উপবাসের সময় সম্বন্ধে কিছু সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক। উপবাসের নিয়ম এই যে, যে সকল যন্ত্র হইতে পরিপাকের সময় রসনির্গত হয়, তাহাদের কোন কার্য্য থাকিবে না; কিন্তু জলপান দ্বারা যে সকল যন্ত্রে দূষিত পদার্থ শরীর হইতে বহির্গত হয়, তাহার কার্য্য থাকিবে।

অল্পবয়স্ক শিশুদিগের কিম্বা বৃদ্ধদিগের উপবাস করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নয়। মধ্যম বয়স্ক লোকদিগেরও সাবধানতার সহিত এই প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। কোন কোন শ্রেণীর লোক অনেকদিন উপবাস ক্লেশ সহ্য করিতে পারে না; সুতরাং তাহারা হয়ত উপবাস আরম্ভ করিয়া দুই একদিন পরেই ছাড়িয়া দিবে। যাহারা সুরাপায়ী, যে সকল লোকের স্নায়বীয় পীড়া আছে এবং যাহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, তাহারা উপবাস সহ্য করিতে সমর্থ নহে; অথচ এই সকল লোকের উপবাসে উপকার হয়। যাহাদের উদরাময়ের ব্যারাম আছে, তাহাদের পক্ষে উপবাস বিশেষ উপকারী।

দধি অনেক পীড়ায় উপকার করে, বিশেষতঃ নানাপ্রকার পাকস্থলীর পীড়ায় দধি উৎকৃষ্ট পথ্য ও ঔষধ। সিনক্লেয়ারের প্রবর্ত্তিত উপবাস প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে কিছুদিন রোগীদিগকে নিয়মিতরূপে দধি খাইলে উপকার হইবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

পুরাতন বাত।

(CHRONIC RHEUMATISM.)

[লেখক মিঃ এফ, ও ফারন্যান্ড (সিলোন)]

রোগীর নাম গিরা আপু। বাসস্থান সিলোন। কয়েক মাস হইতে এই ব্যক্তি জ্বর এবং শরীরের বিবিধ গ্রন্থি সমূহের বেদনায় আক্রান্ত হইয়া ভুগিতে থাকে। কোন কাজ কর্ম্ম করিতে সে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়াছিল। অনন্তর সে বিগত ২রা নবেম্বর তারিখে আমার নিকট চিকিৎসার্থে আনীত হয়। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম যথা—

(১)	Re.	কুইনাইন সলফ (Quinine Sulph.)	১২ গ্রেণ
		এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	½ ড্রাম
		জল	১২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

(২)	Re.	হাইডার্জ সব ক্লোর	১২ গ্রেণ।
		সোডি বাই কার্ব্ব	১২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ শয়ন কালীন এক এক মাত্রা সেব্য।

(৩)	Re.	ক্যাফিন সাইট্রেট	২০ গ্রেণ।
		লাইকর আর্সেনিকেলিস	২০ মিনিম।
		সোডি বাই কার্ব্ব	১ ড্রাম।
		পটাস ক্লোরাস	২০ গ্রেণ।
		এসিড কার্ব্বলিক	৩ মিনিম।
		টিঞ্চার ওপিয়াই	২০ মিনিম।
		পটাস আয়োডাইড	২০ গ্রেণ।
		টিঞ্চার সিমিসিফিউগা	২০ মিনিম।
		পটাস নাইট্রাস	২০ গ্রেণ।
		একোয়া	২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ দিবসে দুইবার আহারের পর সেব্য।

(৪) Re. সলফেট অব ম্যাগনেসিয়া ২ আউন্স।

ইহাতে দুইটী পুরিয়া করিয়া ১টী প্রাতে এবং অপরটী সন্ধ্যার সময় সেব্য।

(৫) আক্রান্ত সন্ধিগুলিতে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রদত্ত হইল।

পথ্যার্থ দুগ্ধ, রুটী ব্যবস্থা করা গেল। এইরূপ ব্যবস্থা দ্বারা রোগী ১৭ই তারিখের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল

স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসা।

——(:*:)——

(REMITTENT FEVER.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্ এম্, এস্।

"স্বল্পবিরাম জ্বর" কি? যে জ্বর একেবারে মগ্ন হয় না, ক্ষণিক কমে মাত্র, তাহাকেই স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিবার কহে। জ্বর একটি ব্যাধি নহে, ইহা লক্ষণ মাত্র; যেমন শিরোপীড়া, বমন, ব্যথা, গুটিকা প্রভৃতি এক একটী লক্ষণ, জ্বরও তেমনি একটী লক্ষণ মাত্র। ইহাকে যিনি ব্যাধি মনে করেন, তিনি ভ্রমে পতিত হন। কিন্তু জ্বরকে কয়জনে লক্ষণ বলিয়া ক্ষান্ত থাকিতে পারেন? কোন্ গৃহস্থই বা ভিষক্‌কে স্থির থাকিতে দেন? ইহাকে সাধারণের ব্যাধি মনে করেন; চিকিৎসক লক্ষণ বলিয়া জানেন—কিন্তু চিকিৎসা কালীন সে কথার বিস্মরণ হয়!

যে স্থলে আমরা কোনও ব্যাধির মূল কারণ বা নিদান জানিতে পারি, সে স্থলে তাহার লক্ষণগুলি ছাড়িয়া, আমরা মূল কারণের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই; কিন্তু যে স্থলে রোগের প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে আমরা অন্ধ বা অজ্ঞ, সে স্থলে তাহার প্রধান লক্ষণগুলির চিকিৎসা করা ব্যতিরেকে আমাদের অন্য উপায় নাই। "জ্বর" এইজন্য লক্ষণ হইয়াও, রোগের শ্রেণীতে উন্নমিত হয়—যেহেতু জ্বরের মাত্রাধিক্যে বা দীর্ঘস্থিতিতে জীবন অচিরকাল মধ্যেই বিপন্ন হইতে পারে। এই জন্য, রেমিটেণ্ট ফিবার একটী লক্ষণ হইলেও, আজ তাহাকে ব্যাধিরূপে পরিগণিত করিয়া আমাদের তাহার আলোচনা করিতে হইবে।

আমাদের দেশে আপামর সাধারণেই "রেমিটেণ্ট ফিবার" জানেন এবং ঐ নামে কেমন একটা আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

জ্বর সম্বন্ধে আজও আমরা অনেক পরিমাণে অজ্ঞ। পূর্ব্বে কিছুই জানিতাম না, এখন তদপেক্ষা কিছু কিছু জানিবার স্পর্দ্ধা রাখি মাত্র। আমরা যাহা কিছু জানি. অন্য কোনও সম্প্রদায়ের চিকিৎসক তাহাও জানেন না, এ কথা বলা অন্যায় স্পর্দ্ধা করা হয় না। জ্বরচিকিৎসা কি জটিল ব্যাপার, তাহা পূর্ব্বপ্রবন্ধে বলিয়াছি। এক্ষণে প্রথমতঃ বক্তব্য এই যে, পূর্ব্বে, জ্বর যে একটী লক্ষণ বিশেষ রোগ নহে, এই ধারণাও লোকের ছিল না। দ্বিতীয়তঃ জ্বরের চিকিৎসারও কিছুই স্থিরতা ছিল না; এই জন্যই এক সময়ে জ্বর নির্ব্বিশেষে Liqr. Ammon. Acetates ইত্যাদি ঘটিত "ফিবার মিক্‌শ্চারের" একাধিপত্য ছিল; সময়ান্তরে অ্যাণ্টিমনি, একোনাইট প্রভৃতি প্রবাহস্থ ঔষধের দিন গিয়াছে; বারান্তরে ক্যালোমেল ও ক্যাষ্টর অয়েলের রাজত্ব গিয়াছে; কখনও বা রক্তমোক্ষণ, কখনো বা স্নানাদি দ্বারা জ্বর ত্যাগের চেষ্টা—ইত্যাকারে যখন যে কথা কেহ একটু আড়ম্বরের সহিত প্রকাশ করিয়াছেন, তখনি সেই প্রথার প্রচলন হইয়াছে। ইহাকে চিকিৎসা করা বলে না—ইহা অন্ধকারে ভ্রমণমাত্র, ইহা মরীচিকার পশ্চাদ্ধাবন।

এখন আমরা অনেক চেষ্টায় জানিয়াছি যে জ্বরটী একটী লক্ষণ; কিসের লক্ষণ? শরীরাভ্যন্তরে অনৈসর্গিক ব্যাপারের লক্ষণ। সে অনৈসর্গিক ব্যাপার কি, তাহা আমরা সকল সময়ে অভ্রান্তরূপে বলিতে না পারিলেও, স্থূলতঃ বলিতে পারি যে উহা দেহের জীবাণুজ বা অন্য কোনও কারণভূত উত্তেজনার ফল। এই জন্যই এখন কোনও সুচিকিৎসক বলিবেন না যে "এই ব্যক্তির জ্বর হইয়াছে"—এখন তাঁহারা বলিবেন "এই ব্যক্তির টাইফয়েড জীবাণু ঘটিত জ্বর" বা "আমাশয় জীবাণু ঘটিত জ্বর" বা যে কোনও কারণই হউক না কেন, সেই কারণ বলিতেই হইবে।

বলিতে লজ্জিত হইতেছি, কিন্তু সত্যের অপলাপ করা অন্যায়, এই জন্যই বলিতে হইতেছে যে, অনেক চিকিৎসক রোগী চিকিৎসাকালীন তাদৃশ মস্তিষ্ক পরিচালনা করেন না। তাঁহারা অনেকেই লক্ষণের চিকিৎসায় ব্যস্ত থাকেন; তাঁহারা "জ্বরের"ই চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হয়েন—জ্বরের কারণ কি তদ্বিষয়ে তাদৃশ মনোযোগ দেন না। জ্বর-রোগীকে দেখিতে যাইয়াই বিশ্ববিশ্রুত "ফিবার মিক্শ্চার" লিখিয়া নিজের কর্ত্তব্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন। এইরূপে কিয়দ্দিবস রোগীকে চিকিৎসা করিবার পরে যখন তাহার আত্মীয়েরা চিকিৎসককে প্রশ্ন করেন "কত দিনে জ্বর সারিবে?" তখন চিকিৎসক সাধারণতঃ বলিয়া থাকেন "এক সপ্তাহ মধ্যে"; যদি এক সপ্তাহ মধ্যে জ্বর না সারে তবে তিনি জ্বরের ভোগকালকে "পনের দিবস" নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। তাহার পরে প্রয়োজন হইলে "একুশ দিনের জ্বর" "একমাসের জ্বর" "বিয়াল্লিশ দিনের জ্বর" প্রভৃতি স্বকপোলকল্পিত নামে আখ্যাত করিয়া থাকেন। বস্তুতঃ, এ সকল সংখ্যা তাঁহার বহুদর্শীতার ফলে নহে—তাহার অজ্ঞতার ফলে।

এ স্থলে ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে, কয়েকটী জ্বরের বাস্তবিকই সময় নির্দ্দিষ্ট আছে; যথা—

নিউমোনিয়ার জ্বর——৫ হইতে ১৩ দিন।

হামজ্বর——৪ দিন।

ডেঙ্গুজ্বর——৪ দিন।

বসন্তজ্বর——৫ দিন।

রিলাপ্সিং জ্বর——৭ দিন।

টাইফয়েড্ জ্বর——২১ দিন। ইত্যাদি।

এই সময় নির্দ্দেশের কারণ কি? কারণ রোগীর রক্তে ঐ জ্বর-বিষের প্রতিবিষ সৃষ্টি (formation of anti-toxin) অথবা জ্বর বিষের শেষ হওয়া। জ্বরচিকিৎসা প্রবন্ধে বলিয়াছি যে, শারীরিক বিষাক্ততাই অধিকাংশ স্থলে জ্বরের কারণ। অর্থাৎ যদি কোনও উপায়ে কোনও বিজাতীয় পদার্থ রক্তে প্রবেশলাভ করে, অথবা সঞ্চিত হইতে থাকে, তবে সেই বিজাতীয় পদার্থটীর ফলে, জ্বর এই লক্ষণটী উদিত হয়; অথবা, সেই

বিজাতীয় পদার্থটীকে ধ্বংস করিবার জন্ত জরের সৃষ্টি হয়। অর্থাৎ, জর একটা ব্যাধি না হইয়া, একটি লক্ষণ বা প্রাকৃতিক রোগ-প্রতিরোধক চেষ্টা মাত্র।

সংজ্ঞা।—অধুনাতন জর রোগের সম্বন্ধে আর একটী গোলযোগ বাধে; পূর্ব্বে কোনও জররোগীকে দেখিলেই বলা হইত "ইহার জর হইয়াছে" বা "ইহার রেমিটেণ্ট জর হইয়াছে"। জররোগের সবিশেষ আলোচনা হওয়া অবধি, আজকাল আর ঐ ভাবে রোগের আখ্যা দেওয়া চলে না; আজকাল "জর হইয়াছে" বলিলেই চিকিৎসকের অজ্ঞতা বুঝিতে হইবে; যে চিকিৎসক প্রকৃত নিদানজ্ঞ, তিনি বলিলেন "এই ব্যক্তির ম্যালেরিয়া জর" হইয়াছে, বা "গণোককাস্ জীবাণুজ জর হইয়াছে," বা নিউমোককাস্ জর হইয়াছে" ইত্যাদি ঐরূপে, যদি কোনও চিকিৎসক আজকালকার দিনে বলেন—"এই ব্যক্তির রেমিটেণ্ট জর হইয়াছে" তবে তাঁহার কথার কোনও মূল্য থাকে না, যেহেতু ঐ কথার কোনও অর্থ হয় না। সুধু "রেমিটেণ্ট জর" বলিয়া কোনও ব্যাধি অধুনাতন চিকিৎসক জানেন না; তাহারা "রেমিটেণ্ট জর" বলিলে অনেকগুলি ব্যাধির কথা ভাবিয়া থাকেন, যথা—

(১) সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটীস্।
(২) তরুণ মিলিয়ারি ট্যুবারকুলোসিস।
(৩) সাধারণ কন্‌টিনিউড্ জর।
(৪) মাল্টা ফিবার।
(৫) মেডিটারেনিয়াম ফিবার।
(৬) আন্ত্রিক জর।
(৭) পুরাতন ম্যালেরিয়া জর।
(৮) যক্ষ্মা সংযুক্ত জর।
(৯) যকৃৎ সংযুক্ত জর। ইত্যাদি ইত্যাদি।

এই জন্যই, এখন বলিতে হয় "ট্যুবারকুলার রেমিটেণ্ট" বা "টাইফয়েড রেমিটেণ্ট" ইত্যাদি। এই জন্যই বলিতেছিলাম যে, সুধু "রেমিটেণ্ট ফিবার" বলিয়া কোনও ব্যাধি নাই অতএব তাহার কারণ তত্ত্ব, নিদান, চিকিৎসা প্রভৃতি কিছুরই আলোচনা হইতে পারে না। এই জন্যই—

(কারণতত্ত্ব), (নিদানতত্ত্ব), (লক্ষণতত্ত্ব), সতন্ত্রভাবে আলোচিত হওয়া উচিত; যে শ্রেণীর জর সেই শ্রেণীর কারণভুক্ত হইবে।

[দৃষ্টান্ত।—এখন সুধু "রেমিটেণ্ট জর" না বলিয়া জরের আখ্যা যদি "ট্যুবারকুলার রেমিটেণ্ট" দেওয়া হয়, তবে সেই" "রেমিটেণ্ট ফিবারের" কারণ হইবে ট্যুবারকেল" জীবাণু; তাহার লক্ষণও নিদানতত্ত্ব ও ঐ রূপে স্থিরীকৃত হইবে, ইত্যাদি।]

চিকিৎসা।—"রেমিটেণ্ট ফিবারের" চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় আলোচ্য বিষয়। যাঁহার অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, যাঁহার ঐ যন্ত্র ব্যবহারে সম্যক্ পারদর্শীতা লাভ হইয়াছে, এবং যাঁহাদের তাদৃশ সময়, সঙ্গতি ও অধ্যবসায় আছে, তাঁহার পক্ষে প্রত্যেক

"রেমিটেণ্ট ফিবারের" কারণানুসন্ধান করা কিছু শক্ত বা বিচিত্র নহে। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামবাসী গ্রাম্যচিকিৎসকের পক্ষে, ইহা সম্ভবপর নহে। কিন্তু একটু সাবধানে চিকিৎসা করিয়া চলিলে কত রোগীর জীবন অকালে কাল কবলিত হইতে পায় না। এই জন্য সাধারণভাবে দুই চার কথা বলিব।

কিন্তু সর্ব্ব প্রথমেই বলা উচিত যে, রেমিটেণ্ট ফিবারের রোগীর পক্ষে ঔষধ অপেক্ষা শুশ্রূষাই অধিক আবশ্যকীয়। যে চিকিৎসক ঔষধের সংখ্যা বা পরিমাণের অনুপাতে চিকিৎসার সাফল্য বিচার করেন, তিনি অদূরদর্শী। তাঁহার জানা নাই, বা তাঁহার বুঝিবার ক্ষমতা নাই যে, মানব দেহ কতকগুলি সজীব কোষের সমষ্টি মাত্র; যে সেই সকল প্রত্যেক কোষই আপনাপন সুখ দুঃখ, আপনাপন সম্পদাপদ প্রভৃতি বুঝে। সেই সকল কোষকে অনর্থক বিপর্য্যস্ত করিলে, তাহারা হীনবল হইয়া পড়ে, অথবা নির্জ্জীব হইয়া পড়ে, অথবা উত্তেজনার তাড়নায় তাহারা বিজাতীয় ভাবাপন্ন হয়। ঐরূপ বিজাতীয় ভাবাপন্ন হইলে, সাধারণ কোষগুলি তন্তু আকারে পরিবর্ত্তিত হয়, অথবা তাহাদের হইতে cell proliferation হয়। যে চিকিৎসক দূরদর্শী, যাঁহার ভূয়োদর্শীতা জন্মিয়াছে, তিনি বেশ জানেন যে, মানব দেহের মধ্যে যত ইচ্ছা বা যাহা ইচ্ছা কতগুলি ঔষধ প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে ভবিষ্যতে অনেক অনিষ্ট হইয়া থাকে। "Nature seldom forgives and never forgets," অথচ, চিকিৎসকের এই ভ্রম পদে পদে দেখিতে পাওয়া যায়!

প্রথমে শুশ্রূষারই বিষয় অবতারণা করিব। শুশ্রূষার প্রধান উদ্দেশ্য—রোগীকে সুস্থ করা, রোগীর কোনও রূপ কষ্ট না হয়, তাহার দিকে লক্ষ রাখা। এইজন্য সর্ব্বাগ্রে রোগীর শয্যার দিকে আমাদিগের সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন; যে হেতু, রোগী বহুকাল শায়িত থাকিবে। যে ব্যক্তিকে বহুকাল শায়িত থাকিতে হয়, তাহার কতকগুলি বিপদ বা অভিনব রোগের আবির্ভাবের আশঙ্কা থাকে। সেই গুলি এই এই:—

(১) মানসিক অবসাদ।—রোগী অতি অল্পকালের মধ্যেই মানসিক বিকারগ্রস্ত হয়। তাহার হয়ত উপার্জ্জনের পথরোধ হওয়ার জন্য, অথবা রোগের যন্ত্রণার জন্য বা আরোগ্য বিলম্ব হওয়া প্রযুক্ত, যে কোনও কারণে হউক না কেন, তাহার মানসিক অবসাদ হইবার কথা। একে জ্বরের উত্তাপবশতঃ এবং তজ্জনিত ক্লেদ সঞ্চয়ের জন্য দেহের তাবৎ যন্ত্রের রসাদি সম্যক্‌রূপে নির্গত হয় না; তাহার উপর মানসিক অবসাদবশতঃ রসাদির আরো অভাব হইয়া পড়ে। পরিপাক রসাদির বিকার বা অভাববশতঃ ভুক্ত-দ্রব্য সকল সহজে পচিত হয় না, দেহে আরও ক্লেদ বা আবর্জ্জনা জমিয়া যায়,—বৃক্ক প্রভৃতি ক্লেদ-নিঃসারক যন্ত্রগুলি ক্রমশঃ ভার প্রপীড়িত হইয়া পড়ে, রোগীর আরোগ্যের আশা আরো সুদূরপরাহত হইয়া পড়ে! বোধ হয় সকলেরই জানা আছে যে, জননীর অতীব কোপন-অবস্থায় বা মানসিক অবস্থায় তাঁহার স্তন্যপান করিয়া শিশু সন্তানেরা উদরাময় পীড়া-গ্রস্ত হইয়াছে। আমাদের পাশ্চাত্য চিকিৎসাগ্রন্থে মনের যে কি বল তাহার কোনও উল্লেখ নাই—অন্ততঃ অধ্যয়ন কালীন ঐ বিষয়ে ছাত্র সম্যক শিক্ষা করে না।

(২) যকৃতের কার্য্যের বৈকল্য।—অধিককাল শায়িত থাকিলে ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে; ইহার কারণ কি? ইহার কারণ যকৃতে সম্যক্‌রূপে ও সম্যক্ পরিমাণে রক্ত পরিচালিত হয় না। শুধু তাহাই নহে—বরাবর চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে, যকৃতের পশ্চাদ্ভাগে শৈরিক রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা এবং যে কোনও যন্ত্রে শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে, তাহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে ইহাই সাধারণ নিয়ম। যকৃতের ন্যায় সুবৃহৎ ও সর্ব্বকর্ম্মে শ্রেষ্ঠ যন্ত্র শরীরে অতি অল্পই আছে; তাহার বৈকল্য যে কতদূর অনিষ্ট করিতে পারে তাহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে।

(৩) শয্যাক্ষত। (৪) স্ফোটক বা চর্ম্ম-রোগ। (৫) পৈশিক শৈথিল্য ইত্যাদি।—যে কারণে যকৃতে রক্তাধিক্য হইতে পারে এবং তাহার কার্য্যের ব্যাঘাত সৃষ্টি করিতে পারে, সেই অনুরূপ কারণে দেহের তাবৎ অংশেই পুষ্টির ব্যাঘাত হইবার সম্ভাবনা। চর্ম্মের সম্যক্ পুষ্টি সাধিত না হইলে, শয্যাক্ষত বা স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা তাহার উপরে যদি শয্যা সম্পূর্ণ পরিষ্কার না থাকে তবে নানারূপ চর্ম্মরোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। একাদিক্রমে কিয়দ্দিবস শায়িত থাকিলে অর্থাৎ অঙ্গ পরিচালনা না হইলে, পেশী সমূহ নিষ্ক্রিয় ও লোল হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ জ্বরের উত্তাপে দেহে ক্লেদরাশির সঞ্চয় ও তদুপরি অঙ্গপরিচালনার অভাব, সকল কারণগুলিই রোগীর বিরুদ্ধে তখন দণ্ডায়মান হয়।

(৬) চর্ম্মের স্বকর্ম্ম সম্পাদনের অভাব।—চর্ম্মের কার্য্য ঘর্ম্ম নিঃসারণ করা এবং চর্ম্মকে মসৃণ রাখা; ঘর্ম্ম পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয়—জ্বর থাকিলে তাহা কম হইয়া আইসে, অথবা জ্বর আসিবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার পথ রোধ হইয়া যায়। শুধুই কি তাই? ঘর্ম্ম পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, বৃক্ক যন্ত্রের কার্য্য লাঘব হয়, তাদৃশ যন্ত্রের কার্য্য লাঘব করা সর্ব্বথা বাঞ্ছনীয়। যেহেতু শারীরিক ক্লেদরাশি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রস্রাবের সহিতই নির্গত হইয়া থাকে।

এই সকল ব্যাপার হইতে অতি সহজেই অনুমিত হইবে যে, কিছুকাল শায়িত রাখা বিশেষতঃ বেশী বয়স্ক ব্যক্তিকে শায়িত রাখা তাদৃশ তাচ্ছিল্যের বিষয় নহে। কারণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি; এবং ঐরূপে শায়িত রাখা যে স্থলে অনিবার্য্য, সে স্থলে কি কি কর্ত্তব্য, তাহা পরে যথাস্থলে বিবৃত হইবে।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে কি কি করিলে রোগীকে যথাসম্ভব সুস্থ রাখা যাইতে পারে? রোগীর শয্যা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও গন্ধ বিবর্জ্জিত হওয়া চাই। যাহাদের সঙ্গতি আছে, তাঁহারা প্রত্যহ বিছানার চাদর দুই বেলা সাবান জলে ফুটাইয়া লইবেন; যাহাদের তাদৃশ সঙ্গতি নাই, তাঁহারা প্রত্যহ সূর্য্যরশ্মি বিধৌত করিয়া লইবেন। যাহাতে শয্যায় কোনরূপ দুর্গন্ধ না হইতে পারে, তজ্জন্য শয্যায় কোনরূপ সুগন্ধি ঢালিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। গরীব দুঃখীদের পক্ষে শয্যা পার্শ্বে খানিকটা কর্পূর বা তার্পিণ তৈল বা ফেনাইল বা অভাবপক্ষে কাঠাঙ্গার চূর্ণ কোনও মৃৎপাত্রে রক্ষিত হইতে পারে। কাঠাঙ্গার চূর্ণ অতি সুন্দর দুর্গন্ধহারক; প্রত্যহ উহাকে উত্তপ্ত করিয়া লইলে উহা তাজা হয়। সূর্য্যোত্তাপ ও সূর্য্যালোক মূল্য বিনিময়ে ক্রয় করিতে

হয় না, এইজন্ত অনেকে ইহার মূল্য ও মর্ম্ম গ্রহণ করিতে সক্ষম হয়েন না। অথচ ইহার ন্যায় মল প্রক্ষুরীকর এবং সর্ব্বদোষহর, বিনামূল্যে গ্রহীতব্য "ঔষধি" আর নাই, কিন্তু এদেশে পরম করুণাময় অযাচিতভাবে সূর্য্যকিরণ-মালা অকাতরে বিতরণ করেন বলিয়াই লোকে উহার মূল্য বুঝে না। বায়ুও এদেশে প্রতি নিয়তই অযাচিত ভাবে দ্বারে দ্বারে স্বাস্থ্য, স্বচ্ছন্দতা ও সুখ বহন করিয়া বেড়ায় বলিয়া আমরা যথাসম্ভব তাহাকে দূরীভূত করিবার নিমিত্ত প্রাসাদে সার্সি ও "পরদা" এবং কুটীরে গবাক্ষ দ্বারা দূরে রাখিতে বদ্ধ পরিকর হইয়াছি! পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত হইয়া শিক্ষা করিয়াছি যে, সূর্য্যতাপে সর্দ্দিগর্ম্মি হয়, অথবা অনাবৃত মস্তিষ্ক উষ্ণ হয়; এবং গাত্রে বায়ু লাগিলে "ঠাণ্ডা লাগে" ও তজ্জনিত নানারূপ রোগ জন্মে। যত-কাল এদেশে উন্মুক্তবায়ু ও দিগন্তব্যাপী সূর্য্যালোকের সদ্ব্যবহার ছিল ততকাল আমরা নিরাময় ছিলাম। এক্ষণে উপ্রোক্ত সেবন এবং তৎসঙ্গে ফ্লানেল, সার্সি ও পর্দ্দার ব্যবহারে, আমরা সঙ্গে সঙ্গে সভ্যতা ও রোগ প্রতারণায় শীর্ষসীমায় উন্নমিত হইয়াছি। কবে যে আমরা পাশ্চাত্য শিক্ষা প্রতীচ্য দেশোপযোগী করিয়া চিকিৎসা করিতে শিক্ষা করিব তাহা জানি না।

আমাদের দেশে, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকায় সম্বন্ধে কিছু বলিবার প্রয়োজন ছিল না; কিন্তু এখানেও এখন কিছু বলিবার আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে। আমাদের দেশে ধারণা আছে যে জ্বর হইলে গাত্রে জল স্পর্শ করাইতে নাই এইজন্ত জ্বর রোগী ময়লাকীর্ণ হইলেও তাহাকে কখনও পরিষ্কৃত করা হয় না। যে সকল জ্বরে গাত্রে ঘাম, বসন্ত প্রভৃতি বাহির হয় সে সকল জ্বরে গাত্রে জলস্পর্শ করান সর্ব্বথা শুভ ফলপ্রদ। রোগীকে রীতিমত দন্তধাবন ও মুখ প্রক্ষালন করান উচিত। সক্ষমপক্ষে রোগীকে কখনও শয্যাগৃহে মলমূত্র ত্যাগ করিতে দিতে নাই এবং যদি শয্যাগৃহে মলমূত্র ত্যাগ করা একান্ত অনিবার্য্য হয় তবে উক্ত শৌচ ত্যাগ মাত্রেই শয্যাগৃহ হইতে বিদূরিত হওয়া উচিত। যাঁহারা সঙ্কটাপন্ন তাঁহারা প্রস্রাব ও মলপাত্র পরি-ষ্কার করিয়া ১/২০ কার্ব্বলিক লোসনপূর্ণ করিয়া রাখিবেন। যাঁহারা হীনাবস্থাপন্ন তাহারা ছাই পূর্ণ সরায় মল, মূত্র ও নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিবেন, এবং সময়ে সময়ে ঐ পাত্রে এবং যে স্থানে ঐ পাত্র সর্ব্বদা রক্ষিত হয় তৎস্থানে ও গৃহে একটু তার্পিণ তৈল ছড়াইয়া দিবেন। আমাদের দেশে অধি-কাংশ স্থলেই রোগীর গৃহে রোগীর খাদ্যাদি রক্ষিত হইয়া থাকে; এরূপ করা অতীব অন্যায়। যেহেতু রোগীর গৃহ কখনও সম্যক্ পরিষ্কৃত থাকে না এবং সদা সর্ব্বদা আহার্য্য দর্শনে বা আঘ্রাণে তদ্রূপ আহার্য্যের প্রতি রোগীর বিতৃষ্ণা হইবারই সম্ভাবনা।

অনেক রোগীকে, দেখিতে পাওয়া যায়, গা-হাত পা মর্দ্দন করিয়া দিলে (টিপিলে) বড়ই সুস্থ বোধ করে। এই ব্যাপার দেখিয়া, আমাদের স্মরণ রাখা উচিত যে, সুবিধা হইলে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী তাহার অঙ্গমর্দ্দন করাই ভাল; কারণ, ঐরূপ করিলে শায়িত রোগীর পেশীগুলি সবল ও সুস্থ থাকিতে পারে; এবং অঙ্গমর্দ্দনের ফলে কিয়ৎপরিমাণে শারীরিক ক্লেদরাশি নির্গত হইতে পারে। শুধু তাহাই নহে—অঙ্গমর্দ্দনের পরে প্রায়ই ক্ষুধার উদ্রেক হয় এবং পরিপাক শক্তির কিয়ৎপরিমাণে সুবিধা হয়।

এইবার ঔষধি প্রয়োগ সম্বন্ধে দুই এক কথা বলিব।—এবং সর্ব্বপ্রথমেই বলিব—

অনেকগুলি ঔষধ সেবনে রোগীর ধাতু রুগ্ন হইয়া পড়ে, তাহার জ্বর ত্যাগ হইতে চাহে না, এমন অনেক দৃষ্টান্ত জানা আছে যেখানে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিবামাত্রই জ্বর বন্ধ হইয়াছে। একটীর দৃষ্টান্ত দিব—প্রায় চারি মাস পূর্ব্বে একটী বৃদ্ধ আসিয়া বলিলেন "আমার দশ বৎসর বালিকার আজ দেড়মাস পূর্ব্বে জ্বর হয়; যেদিন জ্বর হয় সেই দিন হইতেই গ্রামের চিকিৎসক ফিবার-মিকশ্চার দিয়া থাকেন; তাহাতে জ্বরটা চার পাঁচ দিন কিছু কম থাকে; তৎপরে চিকিৎসক ধার্য্য করিলেন যে, রোগীর যকৃতের দোষ আছে; ঐ ধার্য্যমতে রোগীর রীতিমত চিকিৎসা পনর দিন চলিল; ঐ রূপ চলিবা সত্ত্বেও রোগীর কিছুই উপকার না হওয়ায় আমি তাহাকে কলিকাতায় আনি; এখানে দুইজন প্রবীন চিকিৎসক রোগীকে টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসা করেন মাসেককাল টাইফয়েডের চিকিৎসা করিতে করিতে তাঁহারা সাব্যস্ত করেন যে, রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছে এবং এতাবৎ কাল তাহার চিকিৎসায় আমি ধনে প্রাণে বিধ্বস্ত হইয়া পড়িয়াছি। রোগীর জ্বর ত্যাগ হয় নাই, তাহার ক্ষুধাবোধ আদৌ হয় না, তাহার যত প্রকার বিজাতীয়[illegible]জনক পথ্যের নামে ক্রন্দনের উদ্রেক হয়—এমন অবস্থায় আমি কি করি? এমন এক দিন যায় নাই যে, তিনবার ঔষধ সেবন, তদ্ব্যতীত মালিষ, সেক ইত্যাদি দিই নাই! "আমি পরামর্শ দিই যে, রোগীটাকে সকল ঔষধের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি দেওয়াই সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য এবং সুখের বিষয় এরূপ করায় রোগীটী বিনা ঔষধে অচিরকাল মধ্যে আরোগ্যলাভ করে।

আমাদের একটী অভ্যাস আছে, তাহা সকলেই লক্ষ করিয়াছেন সেটা এই—আমরা রোগী দেখিতে গেলেই তাহার মণিবন্ধে নাড়ী পরীক্ষা করি; ঐ পরীক্ষার কি উদ্দেশ্য? সাধারণ চিকিৎসক একটা দুইটা জিনিষের জন্য নাড়ী পরীক্ষা করেন না। তাঁহারা পরীক্ষা করেন—রোগীর জ্বর আছে কি না? কিন্তু শুধু জ্বর আছে কি-না তাহা ত থার্ম্মমিটার (তাপমান) যন্ত্রের সাহায্যেও অনুমিত হইতে পারে। সুচিকিৎসক, প্রবীণ চিকিৎসক, নাড়ী ধরিয়া, হৃৎপিণ্ডের তাবীফল বা গতি নির্ণয়ের জন্য সমধিক উৎসুক হয়েন। তিনি যৎকালে নাড়ী পরীক্ষা করিতে থাকেন, ততক্ষণ মনে মনে এই বিচার করিতে থাকেন:— "রোগীর নাড়ীর ত আজ এই অবস্থা; সম্ভবতঃ এই রোগে এই রোগী একমাস কাল যাবত ভুগিবে; ইহার দেহের আকার গঠন প্রভৃতি দ্বারা বোধ হয় যে এই ব্যক্তি সহজেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে; ইহার আর্থিক এই অবস্থা ইহার পারিবারিক স্বচ্ছন্দতা ইহার সেবা শুশ্রূষারও এই পর্য্যন্ত সম্ভাবনা; এমন অবস্থায় আজ হইতে একমাসকাল এই [illegible] হিসাবে ইহার নাড়ী-জীবন ধারণোপযোগী সবল থাকিবে কি না?" ভবিষ্যতে নাড়ী কীদৃশী থাকিবে, আজ হইতে তাহার ভাবনা ভাবিতে হইবে। নহিলে কিয়দ্দিবস পরে নাড়ী লইয়া ব্যস্ত হইয়া পড়িতে হয়; তখন রোগের চিকিৎসা রাখিয়া রোগীর হৃৎপিণ্ডের বলাধান করিতে ব্যস্ত থাকিতে হয়। এ সকল কথা যে অলীক বা কাল্পনিক বিপদে ব্যস্ত ভীরু চিকিৎসকের কথা নহে, একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইব। জ্বরে কি হয়? জ্বরে

দেহ ক্ষয় হয়, জ্বরে দৈহিক উত্তাপাধিক্য জন্ম, জ্বরে রক্ত বিষাক্ত হয়। "জ্বরকার্য্যের" ফল সর্ব্বাপেক্ষা কাহাকেও বেশী ভোগ করিতে হয়? সর্ব্বাপেক্ষা যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ডকে ভোগ করিতে হয়; একেত হৃৎপিণ্ড একটি বিরাম-শূন্য, সদা অবিশ্রান্ত বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্রবিশেষ; তাহার উপরে যদি বিষাক্ত করিয়া তাপে ক্লিষ্ট করিয়া, অথবা পরিশ্রমে ইহা লিপ্ত করা হয়, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড যে অতি সহজেই ও সত্বরে নিজের অক্ষমতা জ্ঞাপন করিবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? "ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ" একটী ব্যাধি, যাহা নিউমোককাস জীবাণু জনিত বিষের ফল; এই বিষ কোথায় থাকে। এই বিষ ফুস্‌ফুসের প্রদাহিত স্থানে সৃষ্ট হইয়া তাবৎ দেহ রক্তে পরিব্যাপ্ত হইয়া সর্ব্বপ্রথমেই হৃৎপিণ্ডকে পর্য্যুদস্ত করিয়া ফেলে এই জন্য ফুস্‌ফুসপ্রদাহে রোগীর অকস্মাৎ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য হইতে মৃত্যু হইয়া থাকে; এই জন্য যিনি সুচিকিৎসক তিনি নিউমোনিয়া ব্যাধির প্রথমাবস্থা হইতেই হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধির ব্যবস্থা করিবেন। এই জন্যই যিনি সুবিজ্ঞ চিকিৎসক তিনি রেমিটেণ্ট জ্বিবার রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া ধার্য্য করিবেন কতদিন সেই নাড়ী সবল থাকিতে পারে, এবং সেই নাড়ীর বলক্ষয় হইলেই উত্তেজক ঔষধির প্রয়োগ করিবেন। অতএব রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করা যায় ততই রোগীর অবস্থার ভাবীফল, ততই বিপদের আশঙ্কা স্থলগুলি আমাদের দৃষ্টিপথে থাকে ততই রোগীর মঙ্গল। যদি কোনও চিকিৎসক বারম্বার রোগীকে দেখিয়া কিছু নূতনতর ব্যবস্থা না করেন, তাহা অনেক রোগীর আত্মীয় স্বজন আছেন যাহারা মনে মনে বিরক্ত হন। কিন্তু তাঁহারা চিকিৎসকের গুরুতর দায়িত্বের কথা কি উপলব্ধি করিবেন?

এইবারে প্রকৃত চিকিৎসার কথা বলিব।—জ্বররোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে, কি কি ঔষধ দিতে হয়? এই প্রশ্নের উত্তর কতক পরিমাণে পূর্ব্বোক্ত "জ্বর-চিকিৎসা" প্রবন্ধে দিয়াছি, বাকী দুই চারি কথা সংক্ষেপে এইস্থলে বিবৃত করিব। জ্বর কি, এ পর্য্যন্ত তাহা আমরা অভ্রান্তরূপে জানি না; আমরা এই পর্য্যন্ত জানি যে ইহা শারীরিক বিষাক্ত-তার লক্ষণ বিশেষ। অথবা শরীরাভ্যন্তরে কোনও স্থলে প্রদাহ থাকিলে তাহার স্নায়বিক প্রতিক্রিয়ার ফলে জ্বর হইয়া থাকে। যদি ইহাই জ্বরের নিদান হয়, তবে তাঁহার চিকিৎসার মূলসূত্র এই হইতে পারে:—(ক) শরীর হইতে বিষ নিষ্কাশন করিতে হইলে, শারীরিক ক্লেদাদি নির্গমের পথ উন্মুক্ত থাকা বাঞ্ছনীয়; যথাসম্ভব বিষঘ্ন ঔষধ দেওয়া উচিত; এবং যাহাতে বিষাক্ততার ভাবীফল কোনরূপে অনিষ্টকর না হয় তাহারও ব্যবস্থা হওয়া বাঞ্ছনীয়। এবং সর্ব্বথা সম্যক্‌রূপে রোগীর শরীরে বলাধান করা প্রয়োজন। শরীরস্থ স্থানিক প্রদাহ নষ্ট করিতে হইলে, প্রদাহে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত; প্রদাহিত স্থানের ধ্বংসরাশি দূরীকরণের ব্যবস্থা থাকা উচিত এবং তাবৎ দেহকে ক্ষীণ রাখিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

এক্ষণে কথা হইতেছে, যে শরীরের ক্লেদাদি নির্গমের পথ উন্মুক্ত রাখা ও দেহকে ক্ষীণ রাখা প্রায় একই কথা; উত্তর স্থলেই নির্ভয়ে বিরেচনাদি করাই উদ্দেশ্য। কিন্তু কোনও ধীমান্ চিকিৎসক কখনও কি স্থিরচিত্তে বিশেষ প্রণিধান করিয়া দেখিয়াছেন, বিরেচন করার

ভাবীফল কি? বিরেচনের দ্বারা কতকটা ক্লেদ দূরীভূত হয় সত্য; কিন্তু তদ্দ্বারা যকৃতের পিত্ত সঞ্চয়ের কতকটা ব্যাঘাত হয় না কি? কোন্ সুচিকিৎসক যকৃতের ন্যায় সর্ব্বকর্ম্মক্ষম যন্ত্রকে সহজে বিরক্ত করিতে চাহিবেন? ওলাউঠা ব্যাধিতে বিরেচনার অন্ত থাকে না, কিন্তু ঐ ব্যাধিতে পিত্তকোষ হইতে একবিন্দু পিত্তও নিষ্কাশিত হয় না; Magnesii Sulph. বিরেচক দ্বারা প্রভূত পরিমাণে বিরেচনা হয় বটে, কিন্তু পিত্ত নিঃসরণ কতটা হয়? এই কারণেই যা' তা' বিরেচক ব্যবহার করিতে নাই। এবং যখন তখন বিরেচক ব্যবহারও করিতে নাই। সত্য বটে যে বিরেচনার দ্বারা শারীরিক ক্লেদরাশি নির্গত হয়, কিন্তু যে বিরেচনা দ্বারা ক্ষণিক বিরেচনা মাত্র হইয়া ভবিষ্যতে বিরেচনা পথে কণ্টকাস্বরূপ হয় সে বিরেচকে লাভ কি? আর এক কথা; অধিক বিরেচনার ফলে, রোগী নির্জীব হইয়া পড়ে এবং ভবিষ্যতে তাহার হৃৎপিণ্ডও দুর্ব্বল হইয়া প্রাণসংশয় করিয়া তুলিতে পারে। এই জন্যই বলিতেছিলাম যে, অন্ধভাবে বিরেচক দিতে নাই অযথা দেহকে ক্ষীণ করিতে নাই। পূর্ব্বে এক শ্রেণীর চিকিৎসক ছিলেন যাঁহারা জ্বর শুনিবামাত্রই Tincture Aconite বা Vinum Antimoniale বা Jame's Powder (Pulv. Jacobi Viride) বা দশ গ্রেণ ক্যালোমেল ও দশ গ্রেণ Pulv. Jalap দিয়া বসিতেন! কিন্তু ব্যাধির নাম শ্রবণমাত্রই যিনি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ লিখিয়া বসেন তিনি আবার চিকিৎসক কিরূপে? তিনি গো-চিকিৎসক! জ্বর এমন কোনও রোগ নহে যে শ্রবণমাত্রই উহা ব্যবস্থিত হইতে পারে! যদি চিকিৎসা এত সহজ হইত তবে ভাবনা কি? যদি ব্যক্তি, বয়স, অবস্থা, লক্ষণ, দেশ, কাল প্রভৃতি নির্ব্বিশেষে জ্বর মাত্রেই anti-phlogistic (প্রদাহঘ্ন) বা antiseptic (পচন-নিবারক) কোনও "বাধাধরা" ব্যবস্থা অনুসারে চিকিৎসা করা চলিতে পারে তবে আজ এত চিকিৎসকের প্রয়োজন কি? বাস্তবিকই কি আমরা এত বড় মূর্খ, এত জড়, এত অপদার্থ যে ঔষধ নির্ব্বাচন, লক্ষণ বিশ্লেষণ ইত্যাদি করণে অসমর্থ? যে ব্যক্তি তাহা করণে অসমর্থ, তিনি চিকিৎসাশাস্ত্রে অনধিকারী। প্রত্যেক রোগী হইতে স্বতন্ত্র—যদিও উভয়ে এক নামীয় রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; প্রত্যেক রোগীর শারীরিক, মানসিক ইত্যাদি অবস্থা প্রত্যেক অপর রোগী হইতে বিভিন্ন; কেহবা tr. aconite সেবনে আরোগ্য হইবে, কেহবা Tr. Belladonna সেবনে আরোগ্য হইবে। যে চিকিৎসক দুই চক্ষু খুলিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তিনি এ সকল কথার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছেন।

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, বিষয় ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত কি না? উত্তর—উচিত। কিন্তু পরিতাপের বিষয়, আমরা কয়টী বিষের হন্তারক ঔষধই বা জানি? তবে যেস্থলে জানি সেস্থলে অবশ্য তাহাদিগকে ব্যবহার করিব—কেবল এমন মাত্রায় ব্যবহার করিব না যে বিষয় ঔষধে রোগ ও রোগী উভয়ে মারা যায়। অনেকে বেশী মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী; অনেকে অল্পমাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিয়াই সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন; ইহার কারণ কি? ইহার কারণ রোগীর দৈহিক ক্ষমতার তারতম্য। ইহার কারণ, ঔষধ প্রয়োগের তারতম্য। দুইটী দৃষ্টান্ত দিব। কোনও উদরীগ্রস্ত রোগীকে মূত্র বৃদ্ধি করিবার উদ্দেশ্যে Copaiba Resin

Gr. X এই মাত্রায় Ext Gentian সহযোগে প্রয়োগ করা হয়; এই মাত্রায়, ঐ ঔষধ সেবন করিয়াও, রোগীর মূত্র বৃদ্ধি হয় নাই; পরে ক্রমশঃই মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়—তাহারও সমান কল দাঁড়ায়; এমন অবস্থায় তাহার মল পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় প্রত্যেকবারই মলে ঐ ঔষধের বটিকা আস্ত নির্গত হইয়াছে! আর একটী ম্যালেরিয়াগ্রস্থ রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর কুইনাইন্ এমোনিয়া কার্ব্বনেটের সহিত মিউসিলেজ সহযোগে দেওয়া যায়; তাহাতে তাহার জ্বর যায় নাই; এমন সময়ে ৩ গ্রেণ মাত্রায় Quinine Bi-sulph শুধু জল সহযোগে প্রয়োগ করিবামাত্রই কার্য্য পাওয়া যায়। অতএব যখনি কোনও রোগী কোনও নূতন লক্ষণের কথা বলিবে, অথবা তাহার ঔষধের সুফল পাওয়া না যাইবে, তখনিই সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য তৎপ্রযুক্ত ঔষধেরদিকে মনোযোগ দেওয়া—এবং কিঞ্চিৎ চিন্তা-পূর্ব্বক তাহার দোষগুণ বিচার করা।

জ্বররোগীকে স্নান করাইয়া দেওয়া সম্বন্ধে স্থানান্তরে অনেক কথাই বলিয়াছি—এই জন্ত তাহাদের উল্লেখ করিলাম না।

এই প্রবন্ধের প্রথমেই বলিয়াছি, যে "রেমিটেণ্ট ফিবার" বলিয়া কোনও চিহ্নিত একটী ব্যাধি নাই; স্থানান্তরে বলিয়াছি যে প্রত্যেক রোগেরই চিকিৎসা রোগীর অবস্থানুসারে স্বতন্ত্রভাবে করা উচিত, এবং রেমিটেণ্ট-ফিবার কারণ-বিশেষে অশেষ প্রকার। অতএব রেমিটেণ্ট-ফিবার চিকিৎসা করিতে গেলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি মনোযোগ দিয়া তবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়:—

(১) রোগের কারণ ও নিদান প্রথম হইতেই জানা আবশ্যক।

(২) রোগী অধিকদিন শয্যাশায়ী থাকিতে হইতে পারে বিধায়, তাহার জন্য পূর্ব্বাহ্নেই ব্যবস্থা করা চাই।

(৩) ঔষধ কখনও অতি মাত্রায় সেবন করান উচিত নহে; বিশেষতঃ যখনি যে লক্ষণটী উপনীত হয়, তখনি তাহার পশ্চাদ্ধাবিত হওয়া অন্যায়।

(৪) ঔষধ সেবনে কখনও স্থায়ী বা প্রকৃত বলাধান হয় না।

(৫) রোগীকে যতবার সম্ভব দেখা উচিত।

(৬) চিকিৎসাকালীন স্বীয় মস্তিষ্ক পরিচালনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়—কাহারও নামাঙ্কিত চিকিৎসা-স্রোতে গা ভাসান দেওয়া অন্যায়।

পথ্যবিধান।—আমাদের দেশে, পথ্য সম্বন্ধে, পাশ্চাত্য মতে চিকিৎসকগণ একেবারে অজ্ঞ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাহার কারণ শিক্ষার দোষ, শিক্ষকের দোষ, অধীত পুস্তকনির্ব্বাচনের দোষ, আমাদের নিজেদের দোষ। আমরা যে সকল পুস্তক অধ্যয়ন করি, তাহাতে Bovril, Beef Steak, Calfs foot jelly, Celery, Tapioca, Watercress, porridge প্রভৃতি খাদ্যের নাম আছে—যে সকল খাদ্য আমরা দেখিনা বা স্পর্শ করি না। কাজেই, তদ্বিষয়ে আমাদের মনোযোগ আদৌ যায় না। তাহাতে চিপিটক কি, তাহা কেহ বলে নাই; তাহাতে তেলাকুচাপাতার শাকের ধর্ম্ম কি তাহার উল্লেখ

তাহাতে নাই, তাহাতে মাষকলাই খাইলে কি হয় তাহার নামগন্ধ নাই। পটোল ফলের, পটোল বৃক্ষের ও মূলের এবং পটোল বৃক্ষের পত্রের কি গুণ তাহা কেহ শুনাইয়া দেয় নাই। এমন অবস্থায় বিজাতীয় শিক্ষক বা তৎমুখনিঃসৃত-বাণী-শ্রবণে-পণ্ডিত দেশীয় আসিষ্টান্ট সার্জ্জন মহোদয় সে সকল তথ্য জানিবেন কোথা হইতে? এখন কি আর তেমন শিক্ষার আদর আছে, না জ্ঞানপিপাসা তেমন প্রবল আছে?

জ্বররোগীকে কি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে? এক কথায় ইহার উত্তর—সহজপাচ্য, তরল খাদ্যদ্রব্য। জ্বরে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, এই কারণে সহজ পাচ্য আহার্য্য দেওয়া উচিত। এবং জ্বরে শরীরে রসের অভাব হয়, এই জন্য তরল খাদ্যদ্রব্যই দেওয়া বিধেয়। তদ্ব্যতীত, তরল খাদ্য সহজে পাকরসের সহিত মিশ্রিত হয় বলিয়া, তাহা সহজে জীর্ণ হয়। এতদ্ব্যতীত, কোন রেমিটেণ্ট-ফিবার রোগী আন্ত্রিক জ্বরগ্রস্ত তাহা সহজে বলা যায় না; অথচ, আন্ত্রিক জ্বরে, কঠিন খাদ্য দ্রব্য খাইতে দিলে অন্ত্রস্থিত ক্ষত ছিন্ন হইয়া রোগীর প্রাণনাশ করিতে পারে—এই কারণে, রেমিটেণ্ট জ্বরমাত্রেই, যাবৎ না অভ্রান্ত রূপে নিশ্চিত হওয়া যায় ঐ জ্বররোগী আন্ত্রিক জ্বরগ্রস্ত নহে, তাবৎ কোনও মতে কঠিন খাদ্যদ্রব্য দেওয়া একান্ত নিষিদ্ধ।

অনেকে—রোগীর আত্মীয়েরা এবং চিকিৎসকেরা—ব্যস্ত হইয়া পড়েন যে, রোগীর বলাধান করা কর্ত্তব্য এবং তজ্জন্য পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া উচিত। পুষ্টিকর খাদ্য কি? যে খাদ্য খাইলে অল্পপরিমাণে ভুক্তাবশিষ্ট থাকে—এবং যাহার অধিকাংশই দেহাভ্যন্তরে গৃহীত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, সেই খাদ্যকে পুষ্টিকর খাদ্য বলা যায়। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, যে খাদ্য খাইলে সুস্থ শরীরে সহজে জীর্ণ হয় এবং যাহার অধিকাংশই রক্তে গৃহীত হয়, সেই খাদ্য কি সেই পরিমাণে জ্বররোগীর দেহে গৃহীত হইতে পারে? মাংসরস সহজে সুস্থ শরীরে জীর্ণ হয় কিন্তু মাংস একটী নাইট্রোজেন বহুল খাদ্য বিশেষ, ইহার আবর্জ্জনা বহু পরিমাণে সঞ্চিত হয়; সুস্থ শরীরে মাংস খাইয়া কয় জন বাত, বৃক্ক ব্যাধি, পাথরী, যকৃৎপীড়া প্রভৃতির হস্ত হইতে রক্ষা পাইতে পারেন? সেই মাংস রোগীকে কি করিয়া দিব—যাহার পরিপাক কম, যাহার দেহ ক্লেদরাশি সমাচ্ছন্ন, যাহার রক্ত বিষাক্ত? অতএব রোগীকে মাংস দেওয়া অনুচিত। যদি মাংস যূষের কথা বলা যায়, তবে আমার বক্তব্য যে, "যূষে" অর্থাৎ ব্রথে বা সুপে সার পদার্থ একেবারে থাকে না বলিলেও চলে। অতএব মাংস জ্বররোগীর পক্ষে বিষবৎ—বিশেষ বিপদে ব্যতীত কখনও নিরামিষ ভোজী বাঙ্গালীকে ইহা দিতে নাই। যেস্থলে দিতে হয় সেস্থলে এরূপ albumen দেওয়া উচিত যাহা একেবারে দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইতে পারে, যথা egg-albumen বা raw meat juice (অর্থাৎ কাঁচা মাংসের রস বা অণ্ডলালা) রোগীকে আরোগ্য মুখে ব্রথ বা সুপ দিলে, রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। জ্বরের অবস্থায় বিশেষ বিপন্ন অবস্থা ব্যতীরেকে কখনও মাংস দিতে নাই—সে মাংস দেওয়া "giving stone to a patient while he is asking for bread!"

রোগীর খাদ্য সম্বন্ধে দুই চারিটী অবশ্য জ্ঞাতব্য কথা এই সুযোগে বলিব—(১) পথ্য

সহজ পাচ্য হওয়া চাই। (২) পথ্যে যথাসম্ভব ঘৃত মসলাদি সামান্য রূপেই ব্যবহৃত হওয়া উচিত। (৩) পথ্যের মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন হওয়া চাই। (৪) অনেক স্থলে পথ্য ঔষধ ও জীবন রক্ষকের কার্য্য করে। (৫) খাদ্য দ্রব্যমাত্রই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও সুদৃশ্য হওয়া আবশ্যক। (৬) বিশেষ আপত্তি না থাকিলে, রোগীর ইচ্ছার অনুসরণ করা উচিত। (৭) কখনও একেবারে অধিক খাদ্য দিতে নাই। (৮) খাওয়াইবার জন্য কখনও রোগীর নিদ্রাভঙ্গ করা অন্যায়। (৯) রোগীর সম্মুখে পথ্য প্রস্তুত বা রক্ষিত হওয়া অনুচিত। (১০) রোগীকে পথ্য সম্বন্ধে বারম্বার প্রশ্ন করিয়া পথ্যে অরুচি বা বিরক্তি জন্মাইয়া দেওয়া অন্যায়। (১১) খাদ্য দিবার কালীন কখন সুশীতল (উষ্ণ নয়) পানীয় দিতে ভ্রম হওয়া উচিত নহে। (১২) যথা সময়ে সহজ পাচ্য ফল সকল জ্বররোগীকেই দেওয়া যাইতে পারে, যথা—লেবু, কচি ডাবের জল, দাড়িম, বেদানা, খেজুর, আনারস, কেশুর, ইক্ষু ইত্যাদি। (১৩) মিষ্টদ্রব্য অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে, তবে অধিক মিষ্ট ভোজনে গাত্রদাহ, ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। চিনি, মিছরি, মধু, বাতাসা, ব্যবহার করা যাইতে পারে। (১৪) চা, লেবু বা তেঁতুলের সরবৎ, সোডাওয়াটার, লেমনেড, পান করা যায়। কিস্‌মিস্ থেঁতলাইয়া চায়ের পরিবর্ত্তে ইহার সরবৎ পান করা যাইতে পারে। ঘোল, ভাতের ফেনও দেওয়া যাইতে পারে। (১৫) যেরূপ পরিমাণে সাগুদানা দুগ্ধের সহিত সিদ্ধ হয়, সেইরূপ পরিমাণে অন্ন ও সাগুর পরিবর্ত্তে অনায়াসে চলিতে পারে। খৈই, সাগু, বার্লি, এরারুট, ভার্মিসেলি, টেপিওকা, চিড়া, যব, কাঁচকলা, পানিফলের পালো, শটীর পালো, চীনেঘাস প্রভৃতি অবস্থা ভেদে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

শ্বেতসার জাতীয় পথ্য বা জিলেটীন জাতীয় খাদ্যই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পানীয় জল প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত। রোগী জল চাহিলেও তাহাকে জল দেওয়া কর্ত্তব্য এবং না চাহিলেও তাহাকে পানীয়ের বিষয় স্মরণ করিয়া দেওয়া উচিত। অনেকের ধারণা আছে যে, রাত্রিকালে রোগীকে জল আদৌ দিতে নাই এবং অনেকে সিদ্ধান্ত করিয়া রাখিয়াছেন যে রোগীর পক্ষে শীতল জল একান্ত অপকারী। এই উভয় ধারণাই ভ্রমাত্মক। রোগীকে যত প্রকারে, যত অধিক পরিমাণে পানীয় দিতে পারা যায়, ততই রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক। সর্ব্বাপেক্ষা কচি নারিকেলের জল অশেষ প্রকারে সুফলদায়ক।

উপসংহারে বক্তব্য এই—যে চিকিৎসক সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃতি প্রদর্শিত পথানুসরণ করেন, তিনিই প্রকৃত চিকিৎসক।

রোগীকে সুস্থ রাখিবে—যথেষ্ট পানীয় দিবে, আবশ্যকমত স্নান করাইবে—যথাসম্ভব সুদৃশ্য ও মুখরোচক খাদ্যাদি দিবে আর বিশেষ বিবেচনা সহকারে রোগের প্রকৃত বিষয় ঔষধ দিবে। নতুবা অকারণ ঔষধ প্রয়োগ না করাই শ্রেয়ঃ। যদি রোগী বা তাহার আত্মীয়েরা নির্ব্বন্ধাতিশয় সহকারে ঔষধ প্রার্থনা করেন, তবে এমন ঔষধ দিবে, যাহাতে মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদি নিঃসরণ ক্রিয়া সকল বৃদ্ধি হয় এবং যাহা আদৌ তেজস্কর নহে এইরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী রোগীর মন ভুলাইবার জন্য দেওয়া যাইতে পারে। যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেট—৪ ড্রাম।

টীংচার কার্ডেমম কোঃ—অর্দ্ধ ড্রাম।

স্পীরিট ক্লোরফর্ম—অর্দ্ধ ড্রাম।

একোয়া ক্যাম্ফার—১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

"ভেসিকিউলার টিউমার"—ক্লোরাইড অব জিঙ্ক।

—(:*:)—

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস,]

শরীরের যে কোন স্থানেই টিউমারের উদ্ভব হইতে পারে। ইহার উৎপত্তির কারণও অভ্যন্তরস্থ পদার্থের প্রকৃতি অনুসারে ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। টিউমারের চিকিৎসা সাধারণতঃ অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্গত, কিন্তু স্থান বিশেষে ইহা উদ্ভূত হইলে বা টিউমার বিশেষে অনেক স্থলে অস্ত্রোপচারের ফল সুফলপ্রদ না হইয়া বিষম বিপদের কারণ হইয়া থাকে। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত টিউমার ভেসিকিউলার (Vascular Tumour) এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহার অন্তর্গত নবোদ্ভূত বর্দ্ধন সমূহে অধিক পরিমাণে ব্লডভেসেল (রক্তপ্রণালী) বর্ত্তমান থাকায় অস্ত্র প্রয়োগে ইহা নিষ্কাসিত করিলে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই কারণে সুশিক্ষিত চিকিৎসকের হস্তে ব্যতীত প্রায়ই এই শ্রেণীস্থ টিউমারের অস্ত্রোপচারের পরিণাম সুফলপ্রদ হয় না। পরন্তু যখন ইহা এরূপ স্থানে উদ্ভূত হয়, যেখানে ব্যাণ্ডেজ প্রভৃতি যথাযথরূপে বাঁধিবার সুবিধা হয় না; এবং সন্নিহিত বিধানাবলী কোমল, সেরূপ স্থলে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে অনেক বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকও আশঙ্কা করিয়া থাকেন। বাস্তবিক এইরূপ স্থলে টিউমার উচ্ছেদ করিলে যে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া থাকে, তাহার প্রতিরোধ নিতান্ত সহজ সাধ্য নহে। হাঁসপাতালে এইরূপ অনেক রোগী অত্যন্ত রক্তস্রাবে যে অনেক সময় কালকবলিত হইয়া থাকে, তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অবিদিত নহে। সে যাহা হউক, হাঁসপাতালের চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া দিই। ইহার সহিত গৃহস্থের বাড়ীর চিকিৎসার আকাশ পাতাল প্রভেদ।

এই টিউমারের চিকিৎসার প্রধান অবলম্বন অস্ত্রোপচার, কিন্তু যেখানে বা যে টিউমারে এই চিকিৎসা নিরাপদ বিবেচিত হয় না; সে স্থলে কি উপায়ে ইহা আরোগ্য করা যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে চিন্তা করিলে আমরা অতি অল্পসংখ্যক ঔষধ ও উপায়ই স্মৃতিপথে আগরূপ হইতে দেখি। দুঃখের বিষয় ইহাদের মধ্যেও আবার সকলগুলির কার্য্যকারিতা সব ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষীভূত হয় না। যাহা হউক পূর্ব্বোক্ত টিউমারের উচ্ছেদ করণার্থ যে

৩

কয়টী ঔষধ ও উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে ক্লোরাইড অব জিঙ্ক (Chloride of Zink) দ্বারা ক্ষতোৎপাদনই বোধ হয় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক নিরাপদ ও সুফলপ্রদ। এই ঔষধটী সম্বন্ধে অতি অল্পসংখ্যক রোগীর মধ্যেই আমার অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ, কিন্তু তাহা হইলেও বলিতে পারি যে, যে কয়েক স্থলেই আমি ইহা প্রয়োগ করিয়াছি সকল গুলিতেই আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখিয়াছি। এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা দুঃসাধ্য এবং অনেকগুলি বিখ্যাত চিকিৎসকের পরিত্যক্ত একটী রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিব।

রোগীর বয়ক্রম ৪৮।৫০ বৎসর, গত বৎসর পৌষ মাসে আমার নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়।

উপস্থিত লক্ষণ ;—নাসিকার দক্ষিণ পার্শ্বে একটী গোলাকার টীউমার উদ্ভূত হইয়াছে। উহার ব্যাস প্রায় ৩ ইঞ্চি। গণ্ডস্থলের প্রায় মধ্যস্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। টিউমারের বর্ণ গোলাপী রঙ্গের। রোগী বলিল "এই স্থলে একটী অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া থাকে। প্রায় ৭ বৎসর হইল এই টিউমার উদ্ভূত হইয়াছে, বিবিধ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় ৭ বৎসর পূর্ব্বে প্রথমে নাসিকার দক্ষিণ দিকে একটী ছোট স্ফীতি অনুভূত হয়। ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং ১ বৎসরের মধ্যে বর্ত্তমান আয়তন বিশিষ্ট হয়। প্রথমতঃ ইহার বর্ণ চর্ম্মের সদৃশ থাকে কিন্তু তৎপরে গোলাপী বর্ণবিশিষ্ট হয়। * তিন বৎসর পর্য্যন্ত বহুসংখ্যক চিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী বিবিধ ঔষধ এবং নানাবিধ টোটকা ঔষধাদি প্রযুক্ত হয়, কিন্তু কোন উপকার না হওয়ায় আর কোন চিকিৎসা অবলম্বন না করিয়া নিশ্চেষ্টভাবে অতিবাহিত করে। অনন্তর বর্ত্তমানে ইহাতে যন্ত্রণা অনুভূত হওয়ায় রোগী পুনরায় ইহার প্রতিকারে চেষ্টাবান্ হয়।

রোগী আমার নিকট যে মূল পীড়ার চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা নহে। এতদ্দ্বারা যে যন্ত্রণা অনুভূত হইতেছে, তদপ্রতিকারার্থই প্রথমতঃ আইসে। বিবিধ উপায়ে কোন প্রতিকার না হওয়ায়, ইহার অআরোগ্য সম্বন্ধে তাহার ধারণা নিতান্ত বদ্ধমূল হইয়াছিল। রোগী বলিল যে, বহুস্থলে অকৃতকার্য্য হইয়া অবশেষে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে উপস্থিত হই। কিন্তু তত্রস্থ ডাক্তারগণ অস্ত্র প্রয়োগ করিতে পরামর্শ করায় ভীত হইয়া চলিয়া আসি, এক্ষণে ইহার আরোগ্য কামনা আর আমার নাই, তবে এতজ্জন্য যে যন্ত্রণা হইতেছে, তন্নিবারণের যদি কোন উপায় থাকে, তজ্জন্যই আমাকে অনুরোধ করিল।

টিউমারটী যে প্রকৃতই "ভেসিকিউলার টিউমার" তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই সুতরাং ইহা অস্ত্র দ্বারা উচ্ছেদ করা নিতান্ত নিরাপদ নহে। কিছুদিন পূর্ব্বে কোন পত্রে এইরূপ টিউ-

* ভেসিকিউলার টিউমারের বিশেষ লক্ষণই উহা এরূপ গোলাপীবর্ণ-বিশিষ্ট হওয়া।

যায় দূরীকরণার্থ ক্লোরাইড অব জিঙ্ক প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের একটি প্রবন্ধ পাঠ করি। প্রবন্ধ লেখক মুক্তকণ্ঠে ইহার উপকারিতা স্বীকার করিয়া সাধারণকে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করিয়াছেন। বর্ত্তমান রোগীকে এই ঔষধটী পরীক্ষা করিতে আগ্রহ উপস্থিত হওয়ায় বিনা অস্ত্রোপচারে ইহা আরোগ্য হইবে বলিয়া রোগীকে আশ্বস্ত করতঃ নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম। বলা বাহুল্য যে রোগীর বাড়ীতে এই চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছিল এবং রোগী অবস্থাপন্ন ও শিক্ষিত বিধায় চিকিৎসার্থ যথোচিত ব্যবস্থার কোনই ক্রটী হয় নাই।

প্রথমতঃ টিউমারটির উপর তিন স্থানে কোকেন দ্রব ইন্‌জেক্‌সন্ করিয়া দিলাম। অনন্তর সমভাগে ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক ও ময়দা জলে গুলিয়া পেষ্ট (Paste) প্রস্তুত করতঃ টিউমারের উপর প্রয়োগ করতঃ তদুপরি একখণ্ড লিণ্ট প্রদান করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিলাম।

উপরি-উক্ত নিয়মে ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক প্রয়োগ করাতে শীঘ্রই উহা টিউমারের টীশুতে শোষিত হইয়া উহার বিধানোপাদান ধ্বংস ও বিগলিত এবং স্লাফপূর্ণ ক্ষতে পরিণত হইল। অতঃপর ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিয়া উহাতে তোকমারীর পুলটীস প্রদত্ত হইল। প্রত্যেক দিন এণ্টিসেপ্টিক লোশনে ক্ষতস্থানে ড্রেস করিয়া তোকমারীর পুলটিস প্রদানের ব্যবস্থা করা হইল।

৭ম দিবসে ক্ষতস্থ স্লাফ সমূহ শিথিল হওয়ায় কাঁচি দ্বারা কাটিয়া উহাদিগকে দূরীভূত করিয়া দেওয়া হইল। স্লাফগুলি পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার পর, ক্ষতের মধ্যে স্থানে স্থানে কতকগুলি অপ্রকৃত পরিবর্দ্ধন দৃষ্ট হইল। এইগুলি দূরকরণার্থ প্রথমতঃ ক্ষতস্থানে কোকেন লোশন প্রয়োগ করতঃ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্লোরাইড অব জিঙ্ক প্রয়োগ করা হইল। এই সময় হইতে তোকমারী ও মসিনার পুলটীস প্রযুক্ত হইতেছিল। বলা বাহুল্য যে প্রতিদিন যথারীতি পচন নিবারক লোশনে ওয়াস করা হইতেছিল।

৪। ৫ দিন পরে দেখা গেল যে ক্ষতস্থান উত্তমরূপে পরিষ্কৃত এবং সুস্থ মাংসাঙ্কুর (Healthy granulation) দ্বারা পরিপূরিত হইয়াছে। এই সময় হইতে বোরাসিক এসিড ও আইডোফরম দ্বারা ড্রেস করা হইতে লাগিল। ক্ষতের অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইতেছিল। অতঃপর কেবল মাত্র বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগে ক্ষতস্থান সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত হইল।

এই রোগীর চিকিৎসার্থ আরও কয়েকটী ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রদত্ত হইয়াছিল। ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক প্রয়োগে, প্রয়োগ স্থানে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কোকেন দ্বারা স্পর্শশক্তি হীন করিলেও সম্পূর্ণরূপে যন্ত্রণা নিবারিত হয় না। এই কারণে এই যন্ত্রণা নিবারণার্থ এবং সুনিদ্রা জন্ত প্রত্যহ দিবাভাগে ২ বার এবং রাত্রে নিদ্রাকালীন ১ বার মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল।

মধ্যে ৩ ৪ দিন রোগীর জ্বর হওয়ায় যথারীতি ফিবার মিক্‌শ্চার এবং জ্বর বন্ধ করণার্থ কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল। প্রথম অবস্থায় রোগীকে দুগ্ধ, রুটী ব্যবস্থা করা হয়। ক্ষতের অবস্থা শুভ হইলে অন্ন প্রদত্ত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান রোগীতে ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক যে উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

অনেকদিন পূর্ব্বে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপ্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎসক ডাঃ জহরুদ্দিন আহম্মদ মহোদয় এইরূপ চিকিৎসায় কয়েকটী রোগীকে আরোগ্য করেন। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ উপযুক্তস্থলে এই বিষয়টী পরীক্ষা করিতে যত্নবান্ হইবেন।

হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধের সমালোচনা।

—:*:—

[লেখক ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল্, এম্, এস, ।]

"হৃৎপিণ্ড" জীবদেহের একটী প্রধান জীবন যন্ত্র। প্রায় যাবতীয় পীড়াতেই এই যন্ত্র আক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং এই কারণেই যে কোন রোগের চিকিৎসায় ইহার উত্তেজক বা বলকারক ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। চিকিৎসক মাত্রেই হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক সাধারণ কথায় ষ্টিমুল্যাণ্ট ঔষধের সহিত বিশেষভাবে পরিচিত আছেন, সন্দেহ নাই।

চিকিৎসকের সহিত ষ্টিমুল্যাণ্ট ঔষধের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিদ্যমান থাকিলেও, এই শ্রেণীরই ঔষধগুলির প্রয়োগ সম্বন্ধে আমরা অধিকতর অপব্যবহার লক্ষিত করিয়া থাকি। অনেকস্থলে ইহা যে, উদ্দেশ্য সাধনের প্রতিকুলাচরণে প্রতিধাবিত হইতেছে, তাহা অনেকে বুঝিবার চেষ্টা করেন না। এমন অনেক চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা প্রদানে সতত যত্নবান্; ইহাদের ধারণা যে, পরিণামে হৃৎপিণ্ডের শক্তি নষ্ট না হইতে পারে। এইরূপ অযথা আশঙ্কায় ব্যবস্থিত উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগের পরিণাম যে, কি ভয়াবহ তাহা যাহাদের অভিজ্ঞতার অতীত, তাহাদিগকেই এইরূপ সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইতে দেখা যায়।

জ্বরাদি তরুণ পীড়ার প্রারম্ভে প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা বিদ্যমান্ থাকে—হৃৎপিণ্ড দ্রুতভাবে কাজ করিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় আমাদের কি করা কর্ত্তব্য? শরীরের স্বাভাবিক ধর্ম্মই এই যে, যে যন্ত্র যে পরিমাণে উত্তেজিত হয়, পরিণামে উহা ততোধিক অবসাদগ্রস্ত হইয়া থাকে সুতরাং সহজেই অনুমেয় যে, এরূপ স্থলে হৃৎপিণ্ডের যাহাতে শক্তি নষ্ট না হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই আমাদের একমাত্র কর্ত্তব্য, কিন্তু এই কর্ত্তব্য সাধনার্থ কি, আমরা ষ্টিমুল্যাণ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিব? না উহার উত্তেজনার কারণ দূর করতঃ স্বাভাবিক শক্তি সংরক্ষণে যত্নবান্ হইব? যিনি অভিজ্ঞ চিকিৎসক—তিনি প্রথমোক্ত ব্যবস্থার কখনই তিনি অনুমোদন করিবেন না—পরন্তু উহা যে নিতান্ত অনভিজ্ঞতার পরিচায়ক, মুক্তকণ্ঠে তাহা বলিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। কারণ তিনি জানেন যে, উত্তেজিত হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা পুনরায় প্রবলভাবে উত্তেজিত করিলে শীঘ্রই উহার অবসাদন অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং দ্বিতীয় ব্যবস্থাই যে সমুচিত, তৎপক্ষে কোন সন্দেহ নাই।

উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে সর্ব্বাগ্রেই আমাদিগকে বিচার করিতে হইবে, যে, প্রকৃতই রোগীর উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন হইয়াছে কি না? এবং যদি হইয়া থাকে, তবে উত্তেজক ঔষধরূপে কি কি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য এই দুইটী বিষয় অত্যন্ত জটিল—প্রকৃষ্টরূপে বুঝান বিশেষ গুরুতর।

বিষয়টী গুরুতর বলিতেছি এই জন্য যে, ঐ দুইটী বিষয় সম্যক্ প্রকারে বুঝিতে হইলে ঔষধের ভৌতিক ক্রিয়া (ফিজিক্যাল একসন) এবং রক্ত সঞ্চালক বিধান সম্বন্ধীয় আবশ্যকানুযায়ী শরীর-তত্ত্বে জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে হয়ত এমন অনেক চিকিৎসক থাকিতে পারেন, যাহারা উহাদের সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। জানিনা আমার এ সিদ্ধান্ত সত্য কি না? যাহা হউক সকলেরই বোধ সৌকার্য্যার্থে বক্তব্য বিষয়টী যথাসাধ্য সরলভাবে বলিতে চেষ্টা করিব।

হৃৎপিণ্ডের উপর যে সকল ঔষধ উত্তেজক বা বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাদের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। ইহাদের মধ্যে এলকোহল ডিজিটেলিস, ষ্ট্রিকনাইন্, ষ্ট্রোফেন্থাস, সিলি, স্পারটেইন্, কেফিন্, মৃগনাভি (মাস্ক) প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধই সর্ব্বদা ব্যবহৃত এবং ইহাদেরই অপব্যবহার লক্ষিত হইয়া থাকে; যথাক্রমে এই কয়েকটী ঔষধের বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) এলকোহল।—"এলকোহল" একটী উৎকৃষ্ট অস্থায়ী উত্তেজক সন্দেহ নাই। আহার ও ঔষধ উভয় উদ্দেশ্যেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সুরা সেবনে যথোচিত উত্তেজনা উপস্থিত হইলেও পরিণামে এতদ্দ্বারা দারুণ অবসাদ সংঘটিত হইয়া থাকে। এই কারণেই অধুনা অনেক চিকিৎসক উত্তেজকরূপে ইহার ব্যবহার পরিত্যাগ করিয়াছেন। যাহা হউক রোগীর অবসন্নাবস্থায় অল্পমাত্রায় ঘন ঘন ইহার ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পীড়ার প্রারম্ভে বা উত্তেজনার লক্ষণ বিদ্যমানে ইহা প্রয়োগ করা একান্ত অকর্ত্তব্য।

(২) নক্স-ভমিকা—বা ইহার বীর্য্য ষ্ট্রিকনাইন্।—সাধারণতঃ এই ঔষধটীর প্রয়োগ সম্বন্ধে অত্যন্ত অপব্যবহার লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহা একটী উৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ সন্দেহ নাই। কিন্তু উপযুক্ত অবস্থা ব্যতীত এতদ্দ্বারা সমূহ অনিষ্টের সম্ভাবনা। ইহাদের প্রধান কার্য্য শরীরের পৈশিক তন্তুর অবিরাম আকুঞ্চন বৃদ্ধি করা। জ্বরের চিকিৎসায় অনেক চিকিৎসককে নানা উদ্দেশ্যে এই ঔষধের ব্যবহার করিতে দেখা যায়। কেহবা উত্তেজকরূপে, কেহবা বলকারকরূপে কেহবা পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি করণোদ্দেশ্যে ইহার ব্যবহার করিয়া থাকেন। শারীর বিধানে ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে যথার্থরূপে বিচার না করিয়া এরূপ অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া ঔষধ প্রয়োগের ফল কি হয়? ফল এই হয়—যে যিনি যে উদ্দেশ্যেই ব্যবহার করেন, ঔষধ তাহার বিপরীত ক্রিয়া সংঘটনে তৎপর হইয়া থাকে। ষ্ট্রিকনাইন্ দ্বারা শরীরের পেশী সমূহ অধিকতররূপে সবিরাম কুঞ্চিত হইতে থাকে। ইহার ফলে হৃৎপেশীর আকুঞ্চন বৃদ্ধি হইয়া ক্রমাগত কুঞ্চিত হইতে হইতে অবশেষে উহা অবসন্ন হইয়া পড়ে।

অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকই বলেন যে, ৫।৭ দিন অবিচ্ছেদে নক্স-ভমিকা বা ষ্ট্রীক্‌নাইন্ প্রয়োগ করিলে, হৃৎপেশীর আকুঞ্চন বৃদ্ধি বশতঃ উহার অবসন্নতা অবশ্যম্ভাবী। বাস্তবিক ইহা প্রকৃতই, সুতরাং উত্তেজক বা বলকারক উদ্দেশ্যে ইহার অবিচ্ছিন্ন প্রয়োগফল কিরূপ সুফলপ্রদ তাহা সহজেই অনুমেয়। তারপর জ্বরাদি রোগে ক্রমাগত নক্সভমিকা বা ষ্ট্রীক্‌নাইন্ প্রয়োগ করিলে, শরীরস্থ যাবতীয় ধমনীগুলির আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি হইয়া নানাবিধ শারীরযন্ত্রে যথোচিত-রূপে রক্তসঞ্চালিত হইতে পারে না—সুতরাং রোগীর ঘর্ম্ম প্রস্রাব প্রভৃতি নিঃসরণ ক্রিয়া হ্রাস বা স্থগিত হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে পৈশিক আকুঞ্চনের ফলে শরীরে অধিকতররূপে উত্তাপের সৃষ্টি হইতে থাকে। জ্বরের রোগীর পক্ষে এই ক্রিয়াগুলি কিরূপ অপকারী, তাহা পাঠকগণের নিকট উল্লেখ বাহুল্যমাত্র। অথচ ৫।৭ দিন নক্স-ভমিকা বা ষ্ট্রীক্‌নাইন্ ব্যবহারে এই সকল অবস্থা নিশ্চিত সংঘটনের সম্ভাবনা। অধুনা অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, হৃৎপিণ্ডের পৈশিক আকুঞ্চন হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে ইহা উত্তেজকরূপে, এবং ধমনী ও শারীরিক দৌর্ব্বল্যাবস্থায় পৈশিকমণ্ডলী শিথিল ভাবাপন্ন হইলে ইহাদের ব্যবহার একান্ত প্রশস্ত। নতুবা হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ দেখিলেই চক্ষু মুদ্রিত পূর্ব্বক ষ্ট্রীক্‌নাইন্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

(৩) ডিজিটেলিস।—হৃৎপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের ক্রিয়া বিশেষরূপে অনুধাবন করিলে, সহজেই ইহার প্রয়োগস্থল নিরূপিত হইতে পারে, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, ইহার উত্তেজক ক্রিয়াটীমাত্র স্মরণ করিয়াই অনেককে ইহা যথেচ্ছা প্রয়োগ করিতে দেখা যায়।

মোটামুটী, হৃৎপিণ্ডের উপর আমরা ডিজিটেলিসের তিনটী কার্য্য দেখিতে পাই। যথা ;—ইহা ভেণ্ট্রিকেলকে সজোরে বন্ধ করিয়া দেয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকালে ভেণ্ট্রিকেলকে সম্পূর্ণরূপে বিকশিত হইতে বাধা প্রদান করে, সুতরাং হৃৎপিণ্ডের মধ্যে অধিক রক্ত আসিয়া পৌঁছিতে পারে না। এতদ্দ্বারা এই হয় যে, হৃৎপিণ্ড হইতে যে পরিমাণে রক্ত চালিত হয় বা বাহির হইয়া যায়, তদপেক্ষা কম রক্ত হৃদয়ে আনীত হইয়া থাকে। তারপর ইহার দ্বিতীয় কার্য্য এই যে, ইহা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকাল দীর্ঘ করে। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ কালে হৃৎপিণ্ডের কি কি কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে, তাহা বুঝিতে পারিলেই ডিজিটেলিসের দ্বিতীয় কার্য্যটী বেশ হৃদয়ঙ্গম করা যাইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ কালে ইহা একটু বিশ্রাম করিয়া লয় এবং এই অবসরে ইহার ধমনী (করোনারী ধমনী) বিশুদ্ধ রক্ত দ্বারা পরিপুরিত হয়। বলা বাহুল্য যে, হৃৎপিণ্ডের এই ধমনী (কেরোনারী আর্টারী) হইতেই উহা বিশুদ্ধ রক্ত প্রাপ্ত হইয়া থাকে। আর হৃৎপিণ্ডে যত বেশী পরিমাণ বিশুদ্ধ রক্ত আসিয়া পৌঁছিবে উহা তত সবল ও সুস্থ হইবে। ডিজিটেলিস দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বল বৃদ্ধি হয়, তাহার কারণই এই, অর্থাৎ ইহা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ কাল স্থায়ী করত উহার বিশ্রাম কাল বৃদ্ধি করে—এবং সঙ্গে সঙ্গে করোনারী ধমনী দ্বারা অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ রক্ত হৃৎপিণ্ডে আসিয়া উহাকে সবল সুস্থ করে।

ডিজিটেলিসের তৃতীয় কার্য্য এই যে, এতদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশ নিয়মিতভাবে

একজোটে কার্য্য করে। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে প্রায়ই দেখা যায় যে, যে সকল অংশ একত্রে কার্য্য করে—উহারা তাহা না করিয়া স্বতন্ত্রভাবে কার্য্য করিতে থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা যায় যে, হৃৎপিণ্ডের প্রতি আকুঞ্চনে দুইটী ভেণ্ট্রিকেলই সঙ্কুচিত হওয়াই স্বাভাবিক, কিন্তু কোন কোন রোগে বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে উহারা এক সঙ্গে সঙ্কুচিত না হইয়া পৃথক পৃথক সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ডিজিটেলিস দ্বারা এই বৈষম্য দূরীভূত হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের ক্রিয়া সম্বন্ধে সংক্ষেপে যাহা কথিত হইল, তদ্দৃষ্টে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, যদি রোগীর ধমনীগুলিতে রক্তের পরিমাণ কম ও শিরা সমূহ অত্যন্ত রক্তপূর্ণ হয় অথবা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত দ্রুত ও অনিয়মিত ভাবে হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এস্থলে আর একটী বিষয় বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ডিজিটেলিস দ্বারা যে যে লক্ষণ উপশমিত হয়, বলা হইল, অধিক দিন বা বেশী মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে আবার সেই সেই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে সমূহ বিপদের সম্ভাবনা। এই কারণে রোগীর নাড়ী ক্ষুদ্র, অনিয়মিত, শৈরিক রক্ত সংগ্রহ দৃষ্টেই ডিজিটেলিস ব্যবস্থা না করিয়া, অগ্রে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য যে, এই রোগী ইতিপূর্ব্বে ডিজিটেলিস সেবন করিয়াছে কি না? যদি রোগী অনেক দিন বা অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস ইতিপূর্ব্বে সেবন করিয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে, কোন মতেই আর ডিজিটেলিস ব্যবহার করা হইবে না। পরন্তু উপস্থিত লক্ষণাবলী যে ডিজিটেলিস কর্ত্তৃকই সংঘটিত হইয়াছে, তাহাই জ্ঞাতব্য। ডিজিটেলিস অনেক দিন সেবন করিলে সহসা ইহার বিষক্রিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহা সকলেই জানেন, কিন্তু ইহা সেবনের সময় যদি রোগীর প্রস্রাব বেশ সরল থাকে, তাহা হইলে ইহার সংগ্রাহক বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় না; সুতরাং এস্থলে ইহাও বিবেচ্য যে, যদি কোন রোগী ডিজিটেলিসের বিষলক্ষণের অনুরূপ লক্ষণ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে রোগীর প্রস্রাব সম্বন্ধে অনুসন্ধান না করিয়া, ডিজিটেলিস সেবনই উহার কারণ বলিয়া নির্ণয় করা অনুচিত।

নূতন আবিষ্কার।

শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপাদন দ্বারা তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা।*

—(:*:)—

[লেখক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত দ্বিতীয় বর্ষের ৩৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

স্বনামখ্যাত মিঃ বিয়ারের এই নবোদ্ভাবিত চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে যাহা কথিত হইয়াছে, তদ্দৃষ্টে আমরা বুঝিতে পারি যে কৃত্রিম উপায়ে শৈরিক রক্তাধিক্য উপাদানই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ ডাক্তার সাহেব কেবলমাত্র একটী ইল্যাষ্টিক ব্যাণ্ডেজের উপর নির্ভর করেন, অর্থাৎ একটী মার্টিনস ইল্যাষ্টিক ব্যাণ্ডেজের (Martins Elastic Bandage) সাহায্যে শৈরিক রক্তাধিক্য (Passive Congestion) উৎপাদন করতঃ তরুণ প্রদাহের আরোগ্য সাধনে তাহার শক্তি নিয়োগ করেন।

ইহার এই শক্তি প্রদাহ নিবারণে কেন সক্ষম, তাহা পূর্ব্বে বিশেষরূপে বলা হইয়াছে। এক্ষণে এই ব্যাণ্ডেজের প্রয়োগ প্রণালী ও এতদ্দ্বারা চিকিৎসায় ফলাফল নিম্নে কথিত হইতেছে।

(ক) ব্যাণ্ডেজটী (Bandage) ইল্যাষ্টিক অর্থাৎ সংকোচন ও প্রসারণক্ষম হইবে।

(খ) যে স্থানের প্রদাহ আরোগ্য করিবার প্রয়োজন, এই ব্যাণ্ডেজ সেই প্রদাহগ্রস্ত স্থান হইতে অনেকটা দূরে বাঁধিতে হইবে। উহা এরূপ দৃঢ়ভাবে বান্ধা কর্ত্তব্য, যাহাতে তৎস্থানের শিরা সমূহে রক্ত সঞ্চালন একেবারে রুদ্ধ হয়, কিন্তু ধমনীর মধ্যে রক্ত চলাচল সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ না হয়। এই ব্যাণ্ডেজ বান্ধা সম্বন্ধেই বিশেষ মুন্সিয়ানার দরকার। এতদ্সম্বন্ধে সফলতা লাভ করা বিশেষ অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ সন্দেহ নাই। মোটামুটী কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিলে উহা সঠিকভাবে সম্পাদিত হইতে পারে। যথা—

(১) বন্ধনের নীচে ধমনীর গতি অনুভূত হইবে, এবং বন্ধনের নিম্নস্থ স্থানে উষ্ণতা বোধ করা যাইবে, ব্যাণ্ডেজ এরূপভাবে বান্ধা কর্ত্তব্য।

(২) সঠিকভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধার একটী উত্তম চিহ্ন এই যে, উহা বান্ধিবার পর প্রদাহ-গ্রস্ত স্থানের যন্ত্রণার হ্রাস হয়। কিন্তু বন্ধনের অব্যবহিত পরেই যন্ত্রণার কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

---

* এই প্রবন্ধের প্রথমাংশ দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বাদশ সংখ্যায় ৩৩৫ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হইয়াছে।

(৩) সঠিকভাবে ব্যাণ্ডেজ বাঁধার আর একটী চিহ্ন এই যে, উহা বাঁধিবার পর প্রদাহ-গ্রস্থ স্থানটীমাত্র আরক্তিম থাকে কিন্তু বন্ধনীর মূল পর্য্যন্ত সমস্ত অংশই নীল রক্তাভ হয়, এবং সমগ্র অংশ স্ফীত ও প্রদাহাক্রান্ত স্থান ক্ষতবিশিষ্ট হইলে উহা দিয়া রস ঝরিতে থাকে।

(গ) প্রদাহের তারতম্য অনুসারে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখার সময় নিরূপিত হওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণ ইহা ৮৷১০ ঘণ্টা, কিন্তু প্রদাহ প্রবল হইলে এতদপেক্ষা অধিক সময় এমন কি ২০৷২২ ঘণ্টা বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ স্ফীতি কমিয়া আসিলে, ব্যাণ্ডেজ টাইট্ করিয়া দিতে হয়।

(ঘ) ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ফেলার পর প্রদাহগ্রস্থ স্থানটী উর্দ্ধে উত্তোলিত অবস্থা রক্ষা করা কর্ত্তব্য।

(ঙ) ব্যাণ্ডেজ বাঁধার পর কখন কখন প্রদাহগ্রস্থ স্থানে ফোস্কা উৎপাদিত হইতে দেখা যায়। ইহা দুইটী কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথা—(১ম) ব্যাণ্ডেজ যদি খুব কষাভাবে বাঁধা হয়—(২য়) প্রদাহাক্রান্ত স্থানে যদি পুঁষ সঞ্চিত হয়। এরূপস্থলে কর্ত্তব্য এই যে, যদি প্রদাহাক্রান্ত স্থানে পুঁজ জমিয়া উহা স্ফীত হইয়াছে নির্ণীত হয়, তবে অস্ত্র দ্বারা উহা বাহির করিয়া দিবে। আর যদি তাহা না হয়, তবে ব্যাণ্ডেজ একটু শিথিল করিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজ ঠিকভাবে বাঁধিতে পারিলে এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু উহা অত্যন্ত কষা হইলে সমূহ অপকারের সম্ভাবনা; সুতরাং সতর্কতার সহিত এই কার্য্যে পারদর্শীতালাভ করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ বিয়ার দেখিয়াছেন, প্রক্রিয়ায় যে কেবলমাত্র স্থানিক যন্ত্রণা নিবারিত হয়, এমন নহে। এতদ্বারা প্রদাহের আনুসঙ্গিক জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব এবং অন্যান্য কষ্টর লক্ষণ সমূহ সত্বরেই উপশমিত হইয়া থাকে। এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, প্রথম প্রথম এতদ্দ্বারা খুব দ্রুতগতি উপকার উপলব্ধি হয় কিন্তু তৎপরে ধীরে ধীরে ইহা অনুভূত হয়, তবে ইহা নিশ্চয় যে এতদ্দ্বারা রোগারোগ্য সম্বন্ধে সন্দেহ বিরল।

মিঃ রিয়ার মহোদয় এই প্রণালী দ্বারা চিকিৎসিত যে সকল রোগীর বিবরণ ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

১। গ্রন্থিপ্রদাহ।—"স্ত্রীলোক-বয়ক্রম ৬০ বৎসর। সহসা অতিশয় কম্পজ্বর এবং বাম হস্তের মণিবন্ধে (রিষ্ট জয়েণ্ট) প্রদাহ উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ বাম হস্তের মণিবন্ধও আক্রান্ত হয়। ইহাকে প্রত্যহ ২০ ঘণ্টাকাল বাণ্ডেজ বাঁধিয়া শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপাদন দ্বারা তিন দিনে আরোগ্য করান হয়। একমাত্র এই উপায়েই তাহার প্রদাহ, বেদনা ও জ্বর প্রভৃতি যাবতীয় উপসর্গই আরোগ্য হইয়াছিল।

২। তরুণ স্ফোটক (Acute Abscess)।—৭ বৎসরের একটী বালকের দক্ষিণ উরুর নীচে একটী বড় স্ফোটক উদ্ভূত হয়। ইহার যন্ত্রণায় বালকটী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। সূচী দ্বারা (এক্সপ্লোরিং-নিডল্) পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, উহাতে পুঁষ সঞ্চিত হইয়াছে। এই পুঁযে ষ্ট্যাফিলোককাই (Staphylococci) বর্ত্তমান ছিল। স্ফোটকের

জন্ত সমস্ত পাখাদি স্ফীত ও উষ্ণ হইয়াছিল। ইহাকেও এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে ব্যবস্থা করা হয়। দুই দিনের পর সমস্ত জ্বালা যন্ত্রণা ও জ্বর অন্তর্হিত হয় এবং তিন দিন পরে স্ফোটকটী আপনা আপনিই ফাটিয়া যায়। উহার মধ্য হইতে একটা কাঁটা বাহির হয়। শীঘ্রই এই স্ফোটক আরোগ্য হইয়াছিল।

৩। স্ফোটক।—একটা ১২ বৎসরের বালকের মস্তকের চতুর্দ্দিকে ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে স্ফোটক উদ্ভূত হয়। এতদ্‌সহ জ্বর, বেদনা এবং বালকটীর মস্তক চালনা এক-কালীন বন্ধ হওয়ায় সে অত্যন্ত কাতর হয়। সূচী দ্বারা নির্ণীত হয় যে, স্ফোটকের মধ্যে ষ্ট্যাফিলোককাই জনিত পূঁয জমিয়াছে। অনন্তর ইহার গলদেশে প্রায় ১০।১২ ঘণ্টা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়ায় তিন দিনের মধ্যেই জ্বর অন্তর্হিত, মস্তক ও গ্রীবা সঞ্চালন সম্ভব হয়। ৪র্থ দিবসে স্ফোটকে পূঁয অন্তর্হিত হইয়া স্বচ্ছ রক্তরস দৃষ্ট হয় এবং তদপরেই স্ফোটক তিরোহিত হইয়া বালকটি আরোগ্যলাভ করে।

৪। শোথযুক্ত সন্ধির প্রদাহ।—২৫ মে তারিখে একটি ১৮ বৎসরের যুবক মারা-মারি করিতে করিতে বাম হস্তের কনুইতে (Elbow) ছুরিকার আঘাত প্রাপ্ত হয়। ইহার পর ঐ গ্রন্থি স্ফীত ও প্রদাহাক্রান্ত হয়। এতদ্‌সহ প্রবল জ্বর হইতে থাকে।

(ক্রমশঃ)

ঔষধ সেবনে চর্ম্মরোগ।

—:•:—

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ টার্পেণ্টাইন বিবিধ রোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা ব্যবহারে কোন কোন স্থলে যে নূতন রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহা বোধ হয় অনেকে অবগত নহেন এ সকল অবগত থাকিলে অনেক সময় প্রভূত উপকার দর্শিতে পারে বলিয়া আমরা তদুল্লেখ করিলাম। একদা ডাঃ আর্ণষ্ট ফিজার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে একটী সব একিউট গণোরিয়া-গ্রস্ত রোগী আইসে, এই রোগীর রোগ প্রতীকারের জন্য তিনি টার্পেণ্টাইন মনোনীত করিয়া প্রত্যহ দুই বারে আঠার গ্রেণ হিসাবে এসেন্স অব টার্পেণ্টাইন ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। ক্রমে অষ্টাহ ঔষধ সেবিত হইল, ব্যাধি হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতেছে, নবম দিবসে হঠাৎ ভয়ানক কণ্ডুয়ন উপস্থিত হইয়া সমস্ত দিবসে রোগীর শরীরে আরক্তবর্ণ সূচ্যাকার বিশিষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্যাপুলি বহির্গত হইল; এবং অতি কণ্ডুয়নে ঐ সমুদায় প্যাপুলির অনেকগুলির মস্তক ছিন্ন হইয়া গেল। প্যাপুলিগুলি মস্তক ব্যতীত শরীরের সর্ব্বত্রই বহির্গত হইয়াছিল, তন্মধ্যে শরীরের ঊর্দ্ধাংশ অপেক্ষা নিম্নাংশেই অধিক দৃষ্ট হইয়াছিল। উদর এবং উরুদেশে যে সকল প্যাপুলি বহির্গত

হইয়াছিল, উহারা সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র আকার ধারণ করে। এতদ্দৃষ্টে টার্পেণ্টাইন দ্বারাই যে এই প্রকার ফল উৎপন্ন হইয়াছে, তাঁহার এইরূপ বিশ্বাস জন্মে এবং বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া রোগীকে টার্পেণ্টাইন প্রয়োগ বন্ধ করেন। অনন্তর কয়েক দিবস পরে ঐ সমুদায় প্যাপুলি ও কণ্ডূয়ন উভয়ই অদৃশ্য হইয়া যায়। তিনি এই সকলকে এইরূপ স্ফীত ও ব্রণ বিশিষ্ট অল্প আকারের ইরিথিমা বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। ফলতঃ টার্পেণ্টাইন হইতেই এই সমুদায় ইরিথিমা প্রকাশিত হইয়াছে কি না, তাহা দৃঢ় নিশ্চয় করণার্থ ঐ রোগীকে পুনরায় টার্পেণ্টাইন প্রয়োগ করেন। তিন দিবস নির্ব্বিঘ্নে অতিবাহিত হইয়া চতুর্থ দিবসে পূর্ব্ববৎ কণ্ডূয়ন সহ সেইরূপ প্যাপিলু সকল বহির্গত হইল। উদর প্রদেশে এবং উরুতে যে সকল কণ্ডূ প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাদিগের আকার এক একটী সিকির তুল্য এবং ঈষৎ উন্নত ও উজ্জ্বল লোহিত বর্ণবিশিষ্ট। এতদ্দৃষ্টে ঐ সকল ইরিথিমা টার্পেণ্টাইন হইতেই উৎপন্ন তদ্বিষয়ে আর সংশয় রহিল না।

টার্পেণ্টাইন সেবনে রোগোৎপত্তির বিষয় লিখিতে বসিয়া আমার একটী রোগীর কথা মনে পড়িল। অনেক দিবস অতীত হইল আমার নিকট চিকিৎসার্থ একটী রোগী আইসে। রোগীর উভয় হস্তের তালুতে উষ্ণতা ও বেদনা বিশিষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ, ব্রণগুলি দেখিতে অনেকাংশে লাইকেনের অনুরূপ। রোগী প্রকাশ করিল চারি দিবস হইতে অকস্মাৎ উক্ত অবস্থাপন্ন স্ফোটক দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। স্ফোটকগুলি অদ্যাপি পরিপক্ক হয় নাই। রোগীকে দেখিতে খিট্‌খিটে এবং দুর্ব্বল; এই দুর্ব্বলতা কোন ব্যাধি প্রযুক্ত বলিয়া বোধ হয় না। রোগী কোন ব্যাধি ভোগ করিয়াছে অথবা এক্ষণে ভোগ করিতেছে কি না, জিজ্ঞাসিত হইলে কহিল উপদংশ বা অপর কোন চর্ম্মরোগ পূর্ব্বে কখনও হয় নাই, বৎসর বৎসর এক একবার জ্বর হইত, গত দুই বৎসর হইতে তাহাও হয় নাই, তবে অনিচ্ছায় রেতঃপাত হওয়া ব্যাধি অনেক দিবস হইতেই আছে; পূর্ব্বে আমার শরীর বলিষ্ঠ ছিল,—এ কারণ শরীরও ভাঙ্গিয়া গিয়াছে এবং সর্ব্বদা অতিশয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করি। এই ব্যাধির জন্য অনেকের নিকট ঔষধ খাইয়াছি কিন্তু কিছুতেই উপশম হয় নাই। অদ্য সাত দিবস হইল একটী ঔষধ সেবন করিতেছি, তাহাতে কি ফল হইবে বলিতে পারি না। ঔষধ সেবন করিতেছে শুনিয়া রোগোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে যেন ইঙ্গিত প্রাপ্ত হইলাম, জিজ্ঞাসা করিলাম কি ঔষধ সেবন করিতেছ? রোগী উত্তর করিল, এক সাধুর আদেশ মত প্রত্যহ দুই বারে ২ রতি (১ রতি ১৮৭৫ গ্রেণ) হরিতাল ভস্ম সেবন করিতেছি। রোগীর এই বাক্যে হরিতাল ভস্মই উপস্থিত ব্যাধি আনয়ন করিয়াছে। ইহা এক প্রকার অবধারণ করা হইল, এবং ইহা সেবন বন্ধ করিলেই যে উল্লিখিত স্ফোটক অন্তর্হিত হইবে তাহাতে দৃঢ়বিশ্বাস জন্মিল। অনন্তর চারি আউন্স য়্যাকোয়ার সহিত ২ ড্রাম লিকার্ডজিঙ্কার মিশ্রিত করিয়া রোগীকে দেওয়া গেল; এবং পুনঃ পুনঃ ইহা বলা হইল যে হরিতাল ভস্ম সেবন দূরে থাক কদাপি স্পর্শিত না হয়, তাহা হইলে (সেবিত হইলে) আমার এই ঔষধ কোন উপকার করিতে পারিবে না, ঔষধ প্রত্যহ প্রাতে একবার মাত্র সেবন করিতে হইবে। তিন দিবসের পর রোগী আসিলে দেখা গেল হস্ত তালুর স্ফোটক সকল অন্তর্হিত হইয়াছে, বেদনাও কিছুমাত্র নাই, ইহা প্রকাশ করিল। এক্ষণে হরিতাল ভস্ম সেবন

করিতে পারা যায় কি না, জিজ্ঞাসিত হইলে, উহা সেবন করিতে নিষেধ করিয়া বিদায় দিলাম।

এই ঘটনা দ্বারা সুন্দররূপ বুঝিতে পারা যায় যে, হরিতাল ভস্ম হইতেই ঐ প্রকার ব্যাধির উদ্ভব হইয়াছিল। হরিতালে (Orpiment) প্রচুর পরিমাণে আর্সেনিক আছে,—ইহা আমাদিগের পাঠকবর্গের অবিদিত নহে এবং আর্সেনিক দ্বারা যে লাইকেন, পিটিকিরি, রোজিওলা প্রভৃতি ব্যাধি উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা, তাহাও অবগত আছেন। ডাক্তার হচিসন মহাশয় বলেন, যে কারণেই হউক বিষমাত্রায় আর্সেনিক সেবিত হইলে হার্পিজ, এপিলেপসি, স্থানিক পক্ষাঘাত প্রভৃতি ব্যাধি জন্মিয়া থাকে; এই কারণেই এপিলেপসি বা অপর কোন স্নায়বিক ব্যাধি হঠাৎ জন্মিতে দেখিলে, রোগী আর্সেনিক সেবন করিতেছে কি না, প্রথমেই আমরা তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া থাকি। তিনি উদাহরণ স্বরূপ বলেন, এক ব্যক্তি সোরায়িসেস রোগের আরোগ্য লাভাশয়ে কাহার উপদেশ মতে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত আর্সেনিক সেবন করে। রোগী যুবা পুরুষ এবং বেশ হৃষ্ট পুষ্ট। প্রথমে তাহার আংশিক অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত রোগ হইয়াছিল, তাহা হইতে সহসা আক্ষেপ ও চৈতন্য লোপ হইয়া মৃত্যু ঘটে। এই সোরায়েসিস রোগ আরোগ্যের জন্যই অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল আর্সেনিক সেবন করাই অকস্মাৎ স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া এই বিপদ ঘটে।

লণ্ডন নগরের প্যাথলজিক্যাল সোসাইটির একটী অধিবেশনে ইনি প্রস্তাব করেণ যে, দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত আর্সেনিক সেবন করিলে এক প্রকার এপিথিলিয়াল ক্যানসার রোগ জন্মে এবং তাহাতে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ জন্মিতে দেখা যায়। একটী রোগী সোরায়েসিস রোগ হইতে পরিমুক্ত হইবার অভিপ্রায়ে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত আর্সেনিক সেবন করিয়াছিল, তাহাতে তাহার পদতলে ক্ষত জন্মে, কিন্তু বিবিধ চেষ্টা করাতেও ঐ সমুদায় ক্ষত আরোগ্য হইয়া রোগী গমনাগমনে সক্ষম হইতে পারে নাই। হস্তের তালুতেও কতকগুলি ক্ষত জন্মে। পরে পদের ঐ সকল ক্ষতবিশিষ্ট অংশ অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া ছেদন করায় রোগী সুস্থ হইয়াছিল। তিনি আরও বলেন, মার্কিণদেশীয় একজন চিকিৎসক দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণে আর্সেনিক সেবন করিয়াছিলেন এবং তাহাতে তাঁহার হস্তের তালুতে এই প্রকৃতির ক্ষত জন্মিয়াছিল, কিন্তু তিনি যে সোরায়েসিস রোগের প্রতিকার আশায় আর্সেনিক সেবন করিয়াছিলেন, তাহা আরোগ্য হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত আরও অনেকগুলি রোগীতে দীর্ঘকাল আর্সেনিক সেবনজনিত ক্যানসার রোগের প্রমাণ পাইয়াছেন। এই হেতুবশতঃ তিনি বিবেচনা করেন যে, আর্সেনিক সেবনবশতঃই এই প্রকার ক্যানসার রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

এইরূপ আরও অনেক ঔষধ সেবন করিতে করিতে এক একটী নূতন রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ব্রোমাইডঘটিত ঔষধ সেবন করিতে করিতে গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়, ঐ সকল কণ্ডু সম্বন্ধে অনেকই স্বমত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার জিয়েল মহাশয় বলেন, কি পরিমাণে ব্রোমাইড সেবন করিলে কণ্ডু সকল বহির্গত হয়, তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই, তাহার হেতু এই যে, দেখা গিয়াছে কোন কোন স্থলে অল্প মাত্রায় সেবন করিয়া ঐ

সমুদায় কণ্ডূ বহির্গত হইয়াছে। স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিরই যে কোন বয়সে বা যে কোন অবস্থায় এই উপসর্গ সমুপস্থিত হইতে পারে এবং শিশুদিগের শরীরেও যেমন বহির্গত হয়, পরিণত বয়স্কদিগের শরীরেও সেইরূপ জন্মে, রক্তপ্রধান ধাতুতেও যেরূপ দৃষ্ট হয়, নিরক্ত শরীরেও তদ্রূপ বহির্গত হইয়া থাকে। ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে শীঘ্রই ঐ সমুদায় কণ্ডূ অদৃশ্য হইয়া যায়। কদাচিৎ এরূপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, ঔষধ সেবন বন্ধ করিবার পরেও কণ্ডূ বহির্গত হইয়া অনেক দিবস স্থায়ী হইয়াছে। একটী রোগীতে ইহার সহিত ইরিথিমার লক্ষণ সকল ও জ্বর এবং অত্যন্ত স্থানিক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। নিম্ন শাখাতেই এই প্রকৃতির কণ্ডূ বহির্গত হয়। ষোড়শ বৎসর বয়স্ক একটী বালক ব্রোমাইড অফ্ পটাসিয়ম সেবন করায় তাহার মুখমণ্ডল ও পদে বড় বড় আঁচিলের তুল্য স্ফোটক জন্মিয়াছিল।

ডাক্তার এ, ডি, ব্ল্যাকেডার এম, ডি, মহাশয় বলেন, ব্রোমিনঘটিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা-কালে চিকিৎসিত রোগীগণের মধ্যে শতকরা ৫০ জনের শরীরের উপর বয়োব্রণ তুল্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডূ সকল বহির্গত হইয়া থাকে। যে সকল লোকের চর্ম্ম পুরু, লোমকূপ দ্বারা অধিক তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ঐরূপ শরীরে এই কণ্ডূ অধিক বহির্গত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল, বক্ষস্থল ও স্কন্ধদেশ ব্যতীত চুলপূর্ণ মস্তক, চক্ষের ভ্রূ, উরুদেশ জানুর লোমযুক্ত স্থান প্রভৃতি শরীরের যে সকল স্থান লোমযুক্ত, তথায় এই সমুদায় কণ্ডূ অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়; এক কথায় ইহা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, শরীরের সর্ব্বত্রই এই সকল কণ্ডূ বহির্গত হইতে পারে। শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ থাকিলে সর্ব্বপ্রথমে সেই স্থানেই এই সকল কণ্ডূ জন্মে। এই বিষয়ের পোষকতায় ডাক্তার ক্রোকার সাহেব একটী শিশুর পরিচয় দিয়া বলেন, ব্রোমাইড অফ্ পটাসিয়ম সেবনকালে উহার টিকা দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে কণ্ডূ নির্গত হইবার সময় প্রথমতঃ টিকার চতুষ্পার্শ্বে দানা বাহির হয়। ডাক্তার বার্লো মহাশয় একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করেন, তাহাতে রোগীর ব্লিষ্টারের ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বে প্রথমে ঐ সকল কণ্ডূ বহির্গত হইয়াছিল। পরন্তু উভয় রোগীরই সর্ব্বশরীরের কণ্ডূ নির্গত হয়। প্যাপুলির ধর্ম্মাক্রান্ত কণ্ডূই সাধারণ কিন্তু পাস্‌টিউলি ধর্ম্মবিশিষ্ট কণ্ডূ সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। কণ্ডূগুলি প্রথমতঃ বয়োব্রণ (Acne) তুল্য দেখা যায় এবং প্রযুক্ত ঔষধের মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধিতে কণ্ডূলিরও হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ডাক্তার ভাইসিন মহাশয় প্রকাশ করেন যে, ব্রোমাইড সেবনে যে সকল কণ্ডূ প্রকাশিত হইয়া থাকে, ঐ সমুদায় কণ্ডূর কতকগুলি অর্ব্বুদ আকারে জন্মে; ঐ সমস্ত অর্ব্বুদের ব্যাস ২ হইতে ৫ সেণ্টিমিটর (১ সেণ্টিমিটার = ·৩৯৩৭ ইঞ্চ) প্রধানতঃ এই সমুদায় নিম্নশাখায় গুল্‌ফের গোচের নিম্নাংশে জন্মে। কতগুলির উপরিভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ জন্মে; সেই সকল হইতে পনিরবৎ এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং উহাদিগকে স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনানুভূত হয়। কতকগুলি দেখিতে অতি সুন্দর গোলাপী বর্ণবিশিষ্ট। এমত অবস্থাতেও যদি ঔষধ সেবন বন্ধ করা না যায়, তবে উহারা দুরারোগ্য ক্ষতে পরিণত হইয়া পড়ে। ডাক্তার কোলমেলি মহাশয় একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করেন, তাহাতে এই ধর্ম্মাক্রান্ত কণ্ডূগুলি

প্রথমে মুখমণ্ডলে ও পরে পদের সম্মুখে ও পার্শ্বদেশে জন্মিয়াছিল। ডাক্তার ভিয়েন মহাশয় কতকগুলি রোগী দেখিয়াছেন, ঐ সকল রোগীর শরীরে প্রকাশিত কণ্ডু চক্রাকার ইরিথেমিটিস লক্ষণাক্রান্ত হইয়া জন্মিয়াছিল। চক্রগুলির পরিধি অর্দ্ধ পয়সা আকার হইতে এক পয়সার তুল্য এবং ঐ সকলে অতিশয় বেদনা জন্মিয়াছিল। প্রথমে ঐ সকল চক্রের উপর আঁচিলের জন্মিয়া পরে উহারা ক্ষতে পরিণত হইয়াছিল। ডাক্তার নিউম্যান মহাশয়ও এই ধর্ম্মাক্রান্ত ক্ষত বিশিষ্ট একটী রোগী দেখিয়াছেন।

ডাক্তার আইসিন সাহেব বলেন যে, এক জন রোগী বৎসরাবধি ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়ম সেবন করে, তাহাতে পরে তাহার উরুদেশে একজিমা জন্মিয়াছিল।

ব্রেড ফোর্ড ব্রাউন সাহেব একটী শিশুকে ব্রোমাইড পীড়িত হইতে দেখিয়াছেন ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ সেবনে অন্যান্য প্রকারের চর্ম্মরোগও জন্মিয়া থাকে। ইরিথিমা নোডোসাম উৎপত্তির প্রমাণও পাওয়া যায়। বিস্ফোট লক্ষণাক্রান্ত চর্ম্মরোগও জন্মে, অনেককে তাহার নিদর্শন রাখিতে দেখা যায়। স্ফোটক ও কার্ব্বঙ্কল শরীরের যে কোন স্থানে জন্মিতে পারে এবং কোন কোন স্থলে ঐ সকল কণ্ডু ব্রণ প্রকৃত স্ফোটকেও পরিণত হইতে দেখা যায়, এতদবস্থাতেও যদি ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ বন্ধ করা না হয়, তবে রূপিয়ার তুল্য বৃহৎ ক্ষতে পরিণত হইয়া পড়ে।

এপিলেপটিক আক্রমণ পরিহার বা এই রোগ ক্লিষ্ট করণাভিপ্রায়েই ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধের ব্যবহার প্রধান। অথচ দীর্ঘকাল এতদৌষধ ব্যবহার করিলে আর একটী নূতন-রোগের উদ্ভব হইয়া পড়ে। এই সমুদায় পর্য্যালোচনা দ্বারা এরূপ প্রশ্ন হইতে পারে যে, ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ সেবন করার পর যে সমুদায় কণ্ডু বহির্গত হয়, উহারা নির্গত হইলে, মূল রোগের আক্রমণে নিবারিত বা প্রকাশিত হয় কি না? এই প্রশ্নের উত্তরে ডাক্তার ভিয়েল মহাশয় বলেন তাহা কিছুই হয় না; কিন্তু ডাক্তার কার্ডসাহেব বলেন, ঐ সমুদায় কণ্ডু বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রযুক্ত ঔষধ মূল রোগের পক্ষে উপকার করিতেছে।

দীর্ঘকাল ব্রোমাইড ব্যবহার করিলে শরীরে উল্লেখিত কণ্ডু সকল বহির্গত হইয়া ইহা ব্যবহারের প্রতিবন্ধক উৎপাদন করে, অথচ তদতিরিক্ত দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার না করিলে অনেক স্থলে ইহা হইতে ফল প্রত্যাশা করা সম্ভব হয় না। এই অসুবিধা বিদূরিত করণাভিপ্রায়ে ডাক্তার গাউয়ার্স সাহেব বলেন, ফাউলার্স সলিউসন মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, কণ্ডু নির্গমনের গতিরোধ হয়। ব্রোমাইড সেবনকালে যে সকল কণ্ডু নির্গত হইয়া রোগীর নূতন যন্ত্রণার কারণ হয়, তাহা আরোগ্য করণাভিলাষে স্যালেসিলিক এসিড উত্তম ব্যবস্থা। ডাক্তার প্রাউজ সাহেব বলেন ১ গ্রেণ উক্ত ঔষধ এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করায় কঠিনতর ব্রোমাইড কণ্ডু সকল আরোগ্য করিয়াছেন।

Tetanus (ধনুষ্টঙ্কার)।

—(:#:)—

লেখক ডাক্তার শ্রীত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায়,
এল্, এম্, এস্, (এন্, এম্, সি)।

শরীরস্থ সমুদয় পেশীর টনিক (tonic) অর্থাৎ অনিবার্য্য আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচনকে টেটেনস্ (tetanus) কহে। এই টেটেনস্ দুই প্রকার।

(১ম) কোন আঘাত জনিত হইলে তাহাকে ট্রমেটিক্ টেটেনস্ (traumatic tetanus) কহে।

(২য়) কোন প্রত্যক্ষমান কারণ ব্যতীত যে টেটেনস্ হয় তাহাকে ইডিওপ্যাথিক্ টেটেনস্ (Idiopathic tetanus) কহে। ইহা ভিন্ন যদি ইন্‌ফিরিয়র ম্যাগ্‌জিলারী (Inferior maxileary) অস্থির পেশীর সঙ্কোচন হয় তাহাকে ট্রিস্‌মাস্ (trismus) কহে। যদি সন্তান ভূমিষ্ট হইবার দুই সপ্তাহ মধ্যে হয়, উহার নাড়ী কাটার দোষে অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া ধনুষ্টঙ্কার হইলে তাহাকে ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ টেটেনস্ (Infantile tetanus) কহে। প্রসবান্তে প্রসূতীর টেটেনস্ হইলে, তাহাকে পিওরপিরেল টেটেনস্ (puer peral tetanus) কহে।

লক্ষণ।—ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপে, অনেকক্ষণ ধরিয়া শরীর ও হাত পা এবং মুখের মাংসপেশী শক্ত হইয়া থাকে। রোগীর হাত পা শক্ত করিয়া মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠে। টেটেনস্ আরম্ভ হইবার সময়, সর্ব্বপ্রথমে রোগীর চোয়াল ধরিয়া যায় এবং ঘাড় শক্ত হয় টেম্পর্যাল ও ম্যাসিটার নামক মাংস পেশীর আক্ষেপ বশতঃ চোয়াল ধরিয়া যায়।

রোগী ঘাড় সোজা করিতে, মুখ খুলিতে এবং কিছুই গলাধঃকরণ করিতে পারে না। তারপর মুখের, দেহের এবং হস্ত পদের অন্যান্য মাংসপেশী, ক্রমে আক্রান্ত হয় এবং শরীর শক্ত হইয়া বাঁকিয়া যায়। হস্তদ্বয় দৃঢ়ভাবে মুষ্টিবদ্ধ হয়। মুখের চেহারা ভয়ানক বিকৃত হয়। দাঁতে দাঁতে চাপিয়া হাস্য করিলে যে রকম মুখের ভাব হয় টেটেনস্ আক্রান্ত রোগীর মুখের ভঙ্গী অনেকটা সেই রকমের হয়। শরীর শক্ত হইয়া ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায়। এইরূপ শরীর বক্র হওয়া তিন রকমের আছে। (১) যদি শরীর পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া ধনুকের ন্যায় হয় তবে তাহাকে ওপিস্‌থোটোনস্ (opisthotonous) অর্থাৎ বক্র পৃষ্ঠ বলে। (২) আর যদি শরীর এক পার্শ্বে বাঁকিয়া যায়, তবে তাহাকে প্লিউরোস্‌থোটোনস্ (Pleurosthotonous) অর্থাৎ বক্রপার্শ্ব বলে। (৩) যদি শরীর সম্মুখদিকে বাঁকিয়া যায় তবে তাহাকে এম্প্রস্‌থোটোনস্ (Empros-thotonous) অর্থাৎ বক্র বক্ষ বলে।

ধনুষ্টঙ্কারের রোগী মধ্যে মধ্যে দুই-চারি-দশ মিনিট ভাল থাকে। এই সময় অঙ্গ সকল শিথিল হয় তাহার পর শরীর শক্ত হয়। রোগীকে স্পর্শ করিলে অথবা ঔষধ খাওয়াইবার চেষ্টা করিলে তৎক্ষণাৎ ফিট্ উপস্থিত হয়। আক্ষেপের সময় রোগীর সাতিশয় যন্ত্রণা হয়। এক একটি আক্রমণ প্রায় দুই, তিন বা চারি মিনিটের বেশী স্থায়ী হয় না।

চিকিৎসা।—রোগীকে একটি অন্ধকার ও নির্জ্জন গৃহে রাখিবে। রোগীর কর্ণে যাহাতে কোনরূপ উচ্চশব্দ প্রবেশ না করে তৎবিষয় লক্ষ্য রাখিবে। ক্ষত জনিত টেটেনস্ হইলে, সেই ক্ষত পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রত্যহ একবার করিয়া এনিমা দ্বারা কোষ্ট পরিষ্কার করাইয়া দিবে। রোগী ঔষধ খাইতে সক্ষম হইলে, সোডিসল্ফ, ম্যাগসল্ফ অথবা অন্য কোনও বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। রোগী মুখব্যাদান করিতে ও গিলিতে অক্ষম হইলে এক মিনিম ক্রোটন অয়েল কিঞ্চিৎ মধু সহযোগে, জিহ্বামূলে লাগাইলে, ক্রমশঃ গলাধঃকরণ হইতে পারে; এবং তদ্দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়।

(১) Chloral Hydrate (ক্লোরাল হাইড্রেট)।—ধনুষ্টঙ্কারের কোনও কোনও কঠিন অবস্থায় ইহার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনেও শিরা মধ্যে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগে সুফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রেট, জল সহিত মিশ্রিত করিয়া, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে সুফল দর্শে।

(২) Pot : Bromide (পটাস ব্রোমাইড)—ক্লোরাল হাইড্রেট ১০ গ্রেণ, পটাশ ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ, একত্রে এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(৩) Atropia (এট্রোপিয়া)—উপরি-উক্ত ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে টঙ্কার গ্রস্ত পেশীতে এট্রোপিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে সুফল দৃষ্ট হয়।

(৪) Opium and Morphia (ওপিয়ম ও মরফাইন):—এই রোগে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। আর টঙ্কারগ্রস্থ পেশীতে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন প্রয়োগ করিলে পেশীসমূহ শিথিল প্রাপ্ত হয়।

(৫) Aconite (একোনাইট):—মেঃ, ডি, মরগ্যান্, টাঙ্কার একোনাইট প্রয়োগ করিতে বিধান দেন। তিনি পূর্ণ মাত্রায় বারম্বার প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। স্নায়বীয় উগ্রতা দমন করিয়া এবং পেশীর শৈথিল্য সাধন করিয়া উপকার করে।

(৬) Amyl Nitris (এমিল নাইট্রাস):—ইহা কশেরুকা মজ্জার বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার হ্রাস হয়, একারণ ইহা ধনুষ্টঙ্কার রোগে ব্যবহৃত হয়। ইহার খাস এই রোগে উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(৭) Barium Chloride (বেরিয়ম্ ক্লোরাইড্):—এক পাইণ্ট জলে ১৬ গ্রেণ বেরিয়ম ক্লোরাইড দ্রব করিয়া সমস্ত দিবসের মধ্যে ক্রমশঃ সেবন করাইবে।

(৮) Calabarbean (ক্যালেবারবিণ):—এক গ্রেণ পরিমাণে ইহার সার দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। অথবা ১।৩ গ্রেণ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে। অথবা দুই গ্রেণ পরিমাণে সপোজিটারীরূপে ব্যবস্থা করিবে।

(৯) Cannabis Indica (ক্যানাবিস ইণ্ডিকা):—আক্ষেপ ও যন্ত্রণা নিবারণ করিয়া উপকার করে।

(১০) Chloroform (ক্লোরফরম):—সামান্য বা আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কার রোগে ইহা বিলক্ষণ উপকার করে। অল্প মাত্রায় বারম্বার আঘ্রাণ করাইবে এবং ইহার মর্দ্দন প্রয়োগ করিবে।

(১১) Ether (ইথার্):—ইহার আঘ্রাণ দ্বারা উপকার দর্শে।

(১২) Hydrocyanic Acid (হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড):—আক্ষেপের আতিশয্য নিবারণার্থ ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে।

(১৩) Urethane (ইউরেথেন্):—ডাক্তার ম্যারেটী সাহেব এক টেটেনস্ গ্রস্ত রোগীকে ২০ হইতে ৪৫ গ্রেণ ইউরেথেন জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ সেবন করাইয়া ছিলেন। পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রেট্ সেবনেও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। কিন্তু কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ইউরেথেন্ ব্যবহার করিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

(১৪) Cocaine (কোকেইন):—১৮৮৮ খ্রীষ্টাব্দে ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে "এল্‌জিনিও মেডিকো কয়রার্জিকো" সংবাদ পত্রে কোকেনের হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেক্সন্ দ্বারা প্রতীকার প্রাপ্ত ধনুষ্টঙ্কারগ্রস্ত একটী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হয়। রোগী জি, এম, ৫০ বৎসর বয়স্ক শ্রমজীবি, একসময় শীতে এবং আর্দ্রাবস্থায় পরিশ্রম করিয়া, পৃষ্ঠে ও হস্ত পদে বাত বেদনার কথা জানায়। তিন দিন পরে উক্ত ব্যক্তি ধনুষ্টঙ্কারের ওপিস্‌থেটেনস্ লক্ষণাক্রান্ত ও কষ্টদায়ক আক্ষেপ সমূহ এবং আর আর স্বতঃ সম্ভূত ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ নিচয় প্রাপ্ত হয়। ক্লোরাল হাইড্রেট্ এবং মর্ফিয়া ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমান্বয় তিন দিন পর্য্যন্ত রোগী এই অবস্থাধীন থাকে; এবং তদ্দ্বারা তাহার বেদনার লাঘব হয়। কিন্তু মাংসপেশীর দৃঢ়তা ও আক্ষেপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে গলাধঃকরণে অক্ষম এবং তাহার মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বিশ্বাস হইল। মর্ফিয়া হাইপোডার্ম্মিক প্রয়োগে, লক্ষণ সকল হ্রাস হয় নাই। তৎপর কোকেন লোসন ও মর্ফিয়া লোসন (প্রত্যেকে শতকরা ৫ ভাগে) একত্রিত করিয়া ইন্‌জেক্ট করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার দর্শিয়াছিল। দুই ঘণ্টা পরে রোগী হস্ত পদাদি সঞ্চালন, শয্যার এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ফিরিয়া শয়ন ও মুখব্যাদন করিতে সক্ষম হইল।

পরদিন রোগী ভাল ছিল, কেবল অল্প পরিমাণে চোয়াল লাগা ও গ্রীবার দৃঢ়তা অবশিষ্ট ছিল। গ্রীবার উভয় পার্শ্বে এবং হৃৎপিণ্ডের কোন সন্নিধানে, উপর্য্যুক্ত লোসনের এক পিচকারী পূর্ণ মাত্রার চতুর্থাংশ লোসন পিচকারী করিয়া দেওয়া হয়। পরদিন সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। রোগী ক্রমশঃ বলপ্রাপ্ত হইল এবং এক সপ্তাহ কাল মধ্যে আপন কার্য্যে ফিরিয়া যায়।

(London Medical Record, 16th May, 1888).

(১৫) Corrosive Sublimate (করোসিভ সবলিমেট):— ডাক্তার সেলী সাহেব সংবাদ দিয়াছেন, একটি ছেলের ভয়ানক ট্রমেটিক টেটেনস্ হইয়াছিল; করোসিভ্ সব্লিমেট্ অধোত্বাচিকরূপে ব্যবহার করায় ইহার প্রতীকার হয়। প্রথমে ক্লিইন্ সিসন্ ও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু তাহাতে কোনও উপকার না হওয়ায়, ব্যাকুলো সাহেবের নিয়মানুসারে উক্ত সব্লিমেটের অধোত্বাচিক প্রয়োগে চিকিৎসা করা হয়। এক সপ্তাহ কালে নয়টী পিচকারী দেওয়া হয়। প্রত্যেক পিচকারীতে $\frac{1}{12}$ গ্রেণ সব্লিমেট্ ছিল। অষ্টম দিবসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। পিচকারী ব্যবহার পর নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পিচকারীর ফলস্বরূপ প্রত্যক্ষ হইয়াছিল। উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হওয়ায় নাড়ীর গতির হ্রাস হয় এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়।

(Merck' Bulletin, May 1872).

(১৬) Antitoxin (এণ্টিটক্সিন্):—জি, টেরোকী এণ্টিটক্সিন্ দ্বারা একটি ধনুষ্টঙ্কার রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন। রোগী জনৈক শ্রমজীবি বয়স ৭৪ বৎসর; ১৫ই মার্চ্চ তারিখে একটি অঙ্গুলিতে আঘাত লাগে, ইহাতে নখ উঠিয়া যায়। এই অঙ্গুলির ক্ষত পূঁযযুক্ত এবং ২৫শে ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রথমতঃ অসম্পূর্ণ ট্রিসমাস্, রোগী আংশিকরূপ মুখব্যাদন করিতে পারে, গ্রীবা, পৃষ্ঠ, উদর এবং দক্ষিণ জঙ্ঘার পেশী শক্ত হইয়া গিয়াছিল। ক্ষতের অপরিষ্কার ভাব দেখা গিয়াছিল। ২৭শে তারিখে লক্ষণাবলী বৃদ্ধি হয়। এই দিন সন্ধ্যার সময় ২৪ সেণ্টিগ্রাম এণ্টি-টক্সিন জলে দ্রব করিয়া অধোত্বাচিকরূপে পিচকারী দেওয়া হয়। সেই দিন রাত্রে রোগীর অনেক পরিমাণে প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম হয়। দক্ষিণ পদের পেশীর কঠিন ভাব সমান রহিল, কিন্তু বামপদের পেশীর কঠিন ভাব প্রায় বিলুপ্ত হইল। ট্রিসমাস্ও কমিয়া গেল। ২৮শে তারিখে প্রাতে উক্ত পরিমাণে ঔষধ পুনরায় পিচকারীদ্বারা প্রয়োগ করা হইল এবং আঘাত প্রাপ্ত অঙ্গুলির অংশ অস্ত্রোপচারে কর্ত্তিত করিয়া দেওয়া হইল। সেই দিন বেলা চারিটার সময় পুনরায় একবার পিচকারীদ্বারা উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার পরে উপর্য্যুপরি, দুই দিনে তিনবার পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে, ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বিলুপ্ত হইয়াছিল। ৭ই এপ্রেল রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

(British Medical Journal 1892.)

(১৭) Curare (কুরেরী) ।—একটি অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোকের চোয়াল বন্ধ হওয়ায় ডাক্তার বি, ডি, ক্যাসেডিয়ার নিকট চিকিৎসিত হয়। ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, প্রচলিত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিয়া, তাহাতে কোনও ফল না পাইয়া, রোগীর আরোগ্যের বিষয় হতাশ হইয়াছিলেন। শেষে এক গ্রেণ কিউরেরা ১২ মিনিম জলে দ্রব করিয়া প্রতিদিন দুইবার, দুই মিনিম মাত্রায় অধোত্বাচিক-রূপে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। সর্ব্ব সমষ্টিতে ছয় বার পিচকারী দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

(১৮) Tincture Gelsiminum টিঞ্চার জেলসিমিনম্।—অতিরিক্ত মাত্রায় সেবনে অনেক ধনুষ্টঙ্কারগ্রস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(১৯) Magnesia Sulph ম্যাগনিসিয়া সলফ।—ইহার ইন্ট্রাস্পাইন্যাল ইনজেক্সন বিশেষ ফলপ্রদ।

(২০) Eosin।—ইহার শতকরা দুই অংশ দ্রব টেটেনসের কীটাণু নষ্ট করিতে, এবং ঐ সকল কীটাণুর বৃদ্ধি ধ্বংস করিতে সম্যক্ উপযোগী।

(২১) Carbolic Acid।—শতকরা দুই অংশ কার্ব্বলিক্ এসিড্ দ্রবের পাঁচ মিনিম্ মাত্রায়, প্রাতঃ, সন্ধ্যায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিয়া অনেক ধনুষ্টঙ্কারগ্রস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(২২) Adrenine.

(২৩) Calcium Salt.

(২৪) Chlor-butal.

(২৫) Chloriton।—ইহার এক ড্রাম মাত্রায়, উষ্ণ অলিভ অয়েলসহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দিলে শীঘ্রই রোগীর আক্ষেপ নিবারিত হয়।

ক্রোমোপ্যাথি বা বর্ণ চিকিৎসা।

—:•:—

[লেখক শ্রীরামদেব মুখোপাধ্যায়]।

এই চিকিৎসার জন্য কয়েকটি রঙ্গিন বোতল, কয়েকখানি রঙ্গিন কাঁচ এবং একটি দর্পণ-মাত্র প্রয়োজন। নীল (ফিকে ও গাঢ়) রক্ত, পীত, হরিৎবর্ণের বোতলে জল পূরিয়া দুই ঘণ্টা রৌদ্রে রাখিতে হয়। ঐরূপে প্রস্তুত জলকে নীল জল, হরিৎ জল ইত্যাদি নাম দেওয়া

হয়। লণ্ঠনের এক দিকে নীল রক্ত হরিৎ প্রভৃতি কাঁচ বসাইয়া দিবার ব্যবস্থা রাখা চাই। যে যে রংয়ের কাঁচের মধ্য দিয়া আলোক আসিবে তাহাকে সেই সেই বর্ণের আলোক বলা যায়। জলের বাহ্য প্রয়োগও হয়, খাইতে দেওয়াও হয়, আলোক শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থানে ফেলিতে হয়। ফিকে নীল রং—আকাশের রং। ইহা শীতল, স্নিগ্ধ, বৈদ্যুতিক শক্তি সম্পন্ন ও বলকারী। শরীরের মধ্যে যে কোন কারণে উত্তাপ উৎপন্ন হইলেই ইহা প্রয়োগ করা হয়; এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ইহার উপকারিতা উপলব্ধ হয়। সাধারণতঃ নীল শব্দে ফিকে নীল বুঝিতে হইবে। যেখানে গাঢ় নীল জল বা গাঢ় নীল আলোকের প্রয়োজন সেখানে গাঢ় শব্দের প্রয়োগ করা হইয়াছে।

(১) নীল জল জলাতঙ্কের মহৌষধ। ৩।৪টি কুকুর দষ্ট ব্যক্তিকে কেবল মাত্র নীল জল পান করিয়া আরাম হইতে দেখা গিয়াছে। কুকুর দষ্ট স্থানের উপর নীল আলোক প্রক্ষেপ করিয়া প্রথম তিন দিন ৩ ঘণ্টা অন্তর নীল জল পান করিতে হয়। তৎপরে ৩ দিন ৩ বার করিয়া নীল জল পান, তৎপরে কেবল শুইবার সময় একবার করিয়া উক্ত জল পান করিলে রোগী আরাম হয়।

(২) বিসূচিকার পক্ষে এই নীল জল উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগের প্রথম অবস্থায় যখন শরীরের মধ্যে উত্তাপ অত্যন্ত অধিক থাকে তখন নীল জলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু রোগ যখন প্রবল হয় এবং হস্ত পদ প্রভৃতি শীতল হইতে আরম্ভ হয় তখন রক্ত বর্ণের জল প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে শরীর গরম হইয়া উঠে, কিন্তু শরীরে উত্তাপের সহিত যদি রোগের লক্ষণ সকলও প্রবল হইতে থাকে তবে পুনরায় নীল জল প্রয়োগ করা বিধেয়।

(৩) আমাশয় রোগের পক্ষেও নীল জল মহৌষধ। ইহা দুই দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করে।

গাঢ় নীল।—এই রংএ কিছু রক্তবর্ণ মিশ্রিত আছে। ফুস্‌ফুস্‌ ও কণ্ঠনালী সংক্রান্ত সকল রোগে এই বর্ণ অতিশয় উপকারী নীল রংএর চিকিৎসার পর শরীরের দূষিত পদার্থ বহিষ্করণের জন্য কিছু রক্তবর্ণের প্রয়োজন হয়।

দুর্ব্বল এবং বয়স্ক ব্যক্তিদিগের পক্ষে গাঢ় নীল ফিকে নীল অপেক্ষা অধিক প্রয়োজনীয় কারণ তাহারা অধিক ঠাণ্ডা সহ্য করিতে অক্ষম।

(৪) গাঢ়নীল নিউমোনিয়া, ক্রুপ্‌ ও কাশ রোগের পক্ষে অত্যন্ত উপকরী। বহুদিনের পুরাতন ডিসপেপসিয়ার পক্ষেও এই রং অতিশয় উপকারী।

হরিদ্রাবর্ণ—এই বর্ণের বোতল অতিশয় দুষ্প্রাপ্য। যাহা পাওয়া যায় সকলেই ঈষৎ রক্ত-বর্ণ মিশ্রিত।

(৫) বহুদিন ধরিয়া খুব কম পরিমাণে হরিদ্রা বর্ণের জল পান করিলে কোষ্ঠবদ্ধতা নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। কিন্তু বেশী পরিমাণে এই জল পান করিলে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা যে সকল লোককে অধিকক্ষণ বসিয়া কার্য্য করিতে হয় (গবর্ণমেণ্টের কর্ম্মচারী বণিক, দোকানদার, কেরাণী প্রভৃতি) তাঁহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা সম্বন্ধে হরিদ্রাবর্ণ অত্যন্ত

উপকারী। ১৫ বৎসরের ন্যূনবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে রক্তবর্ণের পরিবর্ত্তে হরিদ্রাবর্ণের ব্যবহার করা বিধেয়। কারণ এই সকল ব্যক্তির শরীরে স্বভাবতঃই রক্তবর্ণের আধিক্য লক্ষিত হয়।

কুষ্ঠের পক্ষেও এই রং উপকারী।

রক্তবর্ণ—এই বর্ণ উত্তাপজনক, বৈদ্যুতিক শক্তিহীন। ইহা শরীরের অবসাদ নিরাকরণের পক্ষে প্রয়োজনীয়। নীলবর্ণের দ্বারা যাহা সঙ্কুচিত হইয়াছে ইহা তাহা প্রসারণ করিতে সক্ষম। এই বর্ণের দ্বারা সম্পূর্ণ কিম্বা আংশিক পক্ষাঘাত আরোগ্য হয়, কোন অঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে সেই অঙ্গের উপর রক্তবর্ণের আলোক প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করা যায়।

জ্বর—ইহা শরীরে রক্তবর্ণের আধিক্যের জন্য উৎপন্ন হয়। যখন ইহা মস্তিষ্ক আক্রমণ করে তখন ইহা জ্বরবিকার এবং পাকস্থলী আক্রমণ করিলে টাইফইড জ্বর বলা হয়। তদ্ভিন্ন যকৃতের জ্বর নিউমোনিয়া প্রভৃতি অনেক প্রকারের জ্বর আছে। কিন্তু সকল প্রকার জ্বরেরই কারণ শরীরে রক্তবর্ণের আধিক্য এবং শরীর হইতে এই বর্ণের আধিক্যকে নিরাকরণ করাই জ্বরের প্রধান চিকিৎসা।

টাইফস বা ব্রেণ-ফিবার—মস্তকে নীল আলোকের প্রয়োগেই ইহা আরোগ্য হয়, কিন্তু পাকস্থলীর গোলমাল থাকিলে নীল-জলও পান করিতে দেওয়া বিধেয়।

টাইফইড জ্বর :—ইহা নীল জলেই আরোগ্য হয়। সম্পূর্ণ আরাম হওয়া পর্য্যন্ত পেটের উপর কোনও আবরণ রাখা উচিত।

অবিরাম ও সবিরাম জ্বর :—নীলজলই ইহাদের প্রধান চিকিৎসা কিন্তু যখন শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক থাকে তখন নীল আলোক প্রয়োগ করাও উচিৎ। ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রায়ই পাকস্থলী ও হজম করিবার শক্তি প্রথমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে সেই হেতু উহা সবল করিবার জন্য মধ্যে মধ্যে হরিদ্রাজল শয়নের পূর্ব্বে পান করা বিধেয়। তাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া জ্বর হওয়া নিবারণ করিবে।

ইরপটিভ ফিবার।—বসন্ত, হাম, পান বসন্ত, ইরিসিপিলাস প্রভৃতি জ্বরের সহিত চর্ম্মের পর কিছু না কিছু বাহির হয়। এই সকল জ্বরে অতিশয় তৃষ্ণা থাকিলে নীলজল পান করিতে দিবে। বসন্ত ইত্যাদি বাহির হইবার পর ক্ষত আরাম করিবার জন্য হরিৎ আলোক উপকারী।

সর্দ্দি জনিত জ্বর :—ইনফ্লুয়েঞ্জা, হুপিং কাফ, ক্রুপ্ নীল ও হরিৎবর্ণের আলোকে আরোগ্য হয়। ইনফ্লুয়েঞ্জায় পক্ষে হরিৎবর্ণের আলোক এবং জল উভয়ই প্রয়োজনীয়। হুপিং কাফ এবং ক্রুপে গাঢ় নীলজল ব্যবহার করা চাই।

বাত।—নূতন বাতের পক্ষে নীল আলোক ও নীলজল উপকারী। পুরাতন বাতের পক্ষে কমলা-লেবুর রংএর জল ও আলোক উপকারী।

ক্ষয়কাস।—এই রোগের পক্ষে গাঢ়নীল জল ও রক্তবর্ণের আলোক প্রয়োজনীয়। যদি রক্তবর্ণের আলোকের জন্য হৃদয়ের স্পন্দন দ্রুত হয় তবে হৃদয়ের উপর একখানি নীল কাপড়ের আবরণ রাখিয়া ফুস্‌ফুসের উপর রক্তবর্ণের আলোক প্রয়োগ করিবে।

স্নায়ু সম্বন্ধীয় রোগ :—

মস্তিষ্কের উত্তেজনা :—নীল আলোক অত্যন্ত উপকারী।

সর্দ্দিগর্ম্মি :—নীল আলোক।

মৃগী—রক্তজল পান ও নীল কিম্বা হরিৎ আলোক মস্তকের উপর প্রয়োগ। এই-রূপ চিকিৎসা একপক্ষ ধরিয়া করা উচিত।

শিশুদিগের তড়কা Infantile convulsion নীল আলোক মুখ এবং মস্তকে প্রয়োগ করিবে।

মাথাধরা—নীল কিম্বা হরিৎ আলোক অতিশয় উপকারী। ঠাণ্ডার জন্যই হউক কিম্বা গরমের জন্যই হউক, সমস্ত মাথার বেদনা ও আধকপালে সকল প্রকারই মাথা ধরা নীল কিম্বা সবুজ আলোকে আরোগ্য হয়। যাঁহাদের মস্তিষ্ক দুর্ব্বল তাঁহাদের মস্তকে নীল আলোক প্রয়োগ করিলে আশু উপকার পাইবেন।

শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় রোগ :—

মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলে সবুজ জল ও সবুজ আলোক।

গলাভাঙ্গা—নীলজল। গাঢ়নীল জল অধিকতর উপকারী। আধতোলা করিয়া জল আধঘণ্টা অন্তর পান করা উচিত।

লারিঞ্জাইটিস্ (শ্বাসনলী বন্ধ হওয়ার উপক্রম) নীলজল আধঘণ্টা অন্তর আধতোলা করিয়া দিবে।

ব্রনকাইটিস্ (কাসি)—নূতন হইলে গাঢ়নীল (Indigo) জল, পুরাতন হইলে কমলা-লেবুর রং (orange) জল। পুরাতন ব্রনকাইটিসের পক্ষে অল্প পরিমাণে জল খাওয়া উচিত এবং রোগ আরোগ্য হইতেও ২।৩ সপ্তাহ লাগে।

শুষ্ক কাসি—[যাহাতে অনেকবার কাসিয়া কাসিয়া তাহার পর সর্দ্দি উঠে] এবং সর্দ্দি জনিত কাসি [যাহাতে প্রায় প্রত্যেক কাসির সহিত সর্দ্দি উঠে]—

শুষ্ক কাসির পক্ষে গাঢ়নীল জল অত্যন্ত উপকারী।

সর্দ্দি জনিত কাসির পক্ষে—কমলালেবু বর্ণের জল উপকারী। সকালে একবার ও সন্ধ্যা বেলায় একবার পান করিবে।

হাঁপানি—কমলা লেবুর রংএর জল—এই রোগের আধিক্যের সময় দশ মিনিট অন্তর এক তোলা করিয়া এই জল পান করিলে রোগী আরাম পাইবে। যখন রোগী কথঞ্চিৎ ভাল থাকে তখন এই জল ভোজনের পর একবার করিয়া পান করা উচিত। রোগের প্রথম অবস্থায় কোন কোন রোগী গাঢ়নীল জল হইতে অতিশয় উপকার পাইয়া থাকে।

মুখ ও গলার রোগ, দন্তরোগ—যখন দন্তের মাড়ি ফুলিয়া দন্তের যন্ত্রণা হয় তখন নীল জলের কুলকুচি উপর্য্যুপরি ৫।৬ বার করিলে আরোগ্য হয়। যদি দন্ত মাড়ির ফুলা না থাকে তবে কমলালেবুর রঙ্গের জল উপরি লিখিতরূপে ব্যবহার করিবে।

মাড়ির ফোড়া (গম বয়েল)—নীল জল মুখে লইয়া কিছু সময় রাখিবে, তৎপরে ফেলিয়া দিবে। শিশুদিগের দন্ত বাহির হইবার সময় তাহাদিগকে নীল আলোকের মধ্যে ২।৩ ঘণ্টা করিয়া প্রত্যহ রাখিলে আনুসঙ্গিক উপদ্রব সকল বিদূরিত হয়।

গলায় বেদনা।—৩ ঘণ্টা অন্তর নীল জলের কুলকুচি।

মোটের উপর সমস্ত প্রকার গলার রোগের পক্ষে নীল জল অত্যন্ত উপকারী।

ডিস্‌পেপসিয়া বা অজীর্ণ—এই রোগ দুইটি কারণের জন্য হইয়া থাকে। শরীরে রক্তবর্ণের আধিক্য কিম্বা নীলবর্ণের আধিক্য যে সকল ব্যক্তি রক্তবর্ণের আধিক্যের জন্য উক্ত রোগগ্রস্ত তাহারা প্রায়ই অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে নীল বর্ণের আধিক্যের জন্য রোগ হইলে রোগগ্রস্ত ব্যক্তি স্থূলকায় হইয়া পড়ে।

রক্তবর্ণের আধিক্যের জন্য গাঢ় নীল জল, রোগ বহুদিনের পুরাতন হইলে প্রত্যহ দুইবার এক আউন্স এই জল পান করিবে। রোগ সম্পূর্ণ আরাম হইতে ২ মাস লাগে।

নীলবর্ণের আধিক্যের জন্য রোগ হইলে কমলালেবুর রংয়ের জল উভয় প্রকারেরই অজীর্ণের জন্য খালিপেটে খাওয়া উচিত। শীতকালে ভোজনের পরও এক আউন্স করিয়া অরেঞ্জ (কমলালেবুর বর্ণের) জল অতিশয় উপকারী।

বুক জ্বালা—ইহা বদহজমের একটী লক্ষণ ভোজনের পর এক আউন্স করিয়া অরেঞ্জ জল। পেটে বাতাসের জন্যও অরেঞ্জ জল।

বমন ও বমনোদ্রেক—নীল জল।

পেট কামড়ান—অরেঞ্জ জল।

মাথাঘোরা নীলজল ২ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার খাইলেই সারিয়া যায়।

জন্‌ডিস্ বা ন্যাবা—নীলজল অতি শীঘ্র এই রোগ আরাম করে।

উদরাময়—নীলজল।

অম্লশূল—নীলজল ১০ মিনিট অন্তর এক আউন্স করিয়া খাইলে ১ ঘণ্টার মধ্যে আরাম হয়।

অর্শ—(১) যাহাতে রক্ত পড়ে না বেদনা হয় তাহাতে অরেঞ্জজল পান ও নীলজলের প্রয়োগ।

সাধারণ অর্শে বাহিরে নীলজলের প্রয়োগ।

পেট ফাঁপা—নীল জল পানে অতি সত্বর আরাম হয়।

কিড্‌নি ইনফ্লামেশন—ইহা ঠাণ্ডা আঘাত কিম্বা পাথুরি (গ্রাভেল) হইতে উৎপন্ন হয় ঠাণ্ডা কিম্বা আঘাত ইহার কারণ হইলে রোগগ্রস্ত অংশের উপর নীল আলোক প্রক্ষেপে আরোগ্য হয়। পাথুরির জন্য হইলে অরেঞ্জ আলোকে নীরোগ হয়।

মূত্রকৃচ্ছ্র—নীলজল পান।

বহুমূত্র—অরেঞ্জজল ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার পান করিলে শরীরে রক্তের সঞ্চার হয়;

শরীরে চর্ব্বি হইতে পারে না এবং যে কোষ্ঠবদ্ধতা এই রোগের একটি বিশেষ উপদ্রব তাহা আরোগ্য হয়। দুই মাস নিয়মিত এই জল পান করা কর্ত্তব্য।

চক্ষুকোলা—ইহা পাকযন্ত্রের দোষে ঠাণ্ডা কিম্বা আঘাত লাগিয়া হইয়া থাকে। পাকযন্ত্রের দোষের জন্য হইলে নীলরঙ্গের চশমায় উপকার দর্শে কিম্বা সমস্ত মুখের উপর নীল আলোক প্রক্ষেপ করিলে অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। চোক ওঠা রক্তবর্ণ চক্ষু প্রভৃতি রোগেও নীল আলোক অত্যন্ত উপকারী।

কর্ণ বেদনা—নীল আলোক, নীল জলের পিচকারিতেও উপকার হইয়া থাকে।

চর্ম্মরোগ ঃ—

ফোড়া—পূঁয বহির্গত হইতে থাকিলে সবুজ আলোকে শীঘ্র আরাম হইয়া থাকে।

দুষ্ট ক্ষত—সবুজ আলোক। কিন্তু ইহা আরোগ্য হইতে বহু দিবস লাগে।

খোস পাঁচড়া ইত্যাদি—নীল জলে ধৌত করা ও নীল আলোক প্রয়োগ।

নাক দিয়া রক্ত পড়া—নাক দিয়া নীল জল টানিয়া লইলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। যাহাদের প্রায়ই নাসিকা দিয়া রক্ত পড়িয়া থাকে তাহারা শয়নকালে এক আউন্স নীল জল পান করিলে রক্তপড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

বুক ধড়ফড়—নীলজল পান।

ক্ষত, আঘাত জনিত বেদনা, পুড়িয়া যাওয়া—নীল জলে কাপড় ভিজাইয়া বেদনা স্থানে রাখিয়া দিলে আরোগ্য হয়।

মক্ষিকা ইত্যাদির দংশন।—নীলজল প্রয়োগ। দুষ্ট স্থান ফুলিলে উহার উপর নীল আলোক প্রক্ষেপ করা কর্ত্তব্য।

কুকুসিমা ফাণ্ট দ্বারা উপদংশ (Syphilis) রোগের চিকিৎসা।

গত মার্চ্চমাসে একটী রোগী চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হয় রোগীর বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর। পূর্ব্ব-ইতিহাস ঃ—গত ইং ১৯০৯ সালের এপ্রিল মাসে এই যুবক দূষিত সহবাস হইতে উপদংশ রোগাক্রান্ত হয় এবং পারদ সেবন করিয়া কয়েক মাসের জন্য এই ভীষণ পীড়ার প্রাথমিক উপদ্রব হইতে নিষ্কৃতিলাভ করে। তারপর গত সেপ্টেম্বর মাস হইতে দ্বিক্রমিক (সেকেণ্ডারী) অবস্থা আরম্ভ হইয়া বর্ত্তমান অবস্থা এইরূপ ;—

সামান্য রকমের জ্বর, রাত্রে জ্বরের বৃদ্ধি, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, সন্ধিসমূহে বেদনা, দুর্ব্বলতা,

অতিরিক্ত শীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য, রক্তাল্পতা এইসঙ্গে গাত্রে অনেকগুলি চাকা চাকা দাগ, মুখ, জিহ্বা ও তালুতে ক্ষত। দুই পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি দুটীতে ক্ষত হইয়া নখদুটী নষ্ট হইয়া গিয়াছে এবং অঙ্গুলি দুটী হইতে অবিরত দুর্গন্ধযুক্ত রসরক্ত নির্গত হইতেছে রোগী অঙ্গুলির যন্ত্রণায় দিবারাত্র সুস্থ হইতে পারে না এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম;—

Re.

কুইনী সালফ্	৩২ গ্রেণ।
ফেরি সালফ্ একসিকেটা	৮ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনশিয়ান	যথা প্রয়োজন।

১৬টী বটীকা—

½ আঃ কুকসিমার ফাণ্টের সহিত একটী করিয়া বটীকা সকালে ও বৈকালে দুইবার সেব্য। পায়ের অঙ্গুলির ক্ষতের জন্য;—

Re.

হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড্ ফ্লেভা	½ ড্রাম।
ভেসিলিন্	১০ ড্রাম।

মলম। এই ঔষধ প্রয়োগ করায় ক্ষতের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়াছিল এবং স্রাব কমিয়াছিল অন্য কোনও বিশেষ উপকার লক্ষিত না হওয়ায় নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

আইডোফরম্	½ ড্রাম।
এসিড্ বোরিক্	½ ড্রাম।
ভেসিলিন্	৪ ড্রাম।

এই মলম দ্বারা সত্বরে ক্ষত উপশমিত হইয়াছিল। এদিকে রোগীর অন্যান্য উপসর্গ সমূহও উপশমিত হইয়া ন্যূনাধিক ৩ সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্যলাভ করে। এক্ষণে রোগী সম্পূর্ণরূপ সুস্থ আছে। আর কোনরূপ উপসর্গাদি প্রকাশ পায় নাই রোগীর সেবনের নিমিত্ত আর অন্য কোনরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় নাই। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক চিকিৎসক মহোদয় গণকে এই ঔষধটি পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি পরীক্ষার ফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইলে বাধিত হইব।

লেখক—ডাক্তার শ্রীঅটলবিহারী ঘোষ,
কনকপুর "লৌহ-জরাঙ্কুশ" ঔষধালয়,
মুরারই (বীরভূম)।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয়!

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু—

মহাশয়!

আমি ১৮৮১ খৃঃ হইতে ১৯১০ খৃঃ পর্য্যন্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্যাপৃত থাকিয়া বহু চেষ্টাচরিত্র দ্বারা এতাবৎকালের মধ্যে একটী সর্পাঘাতের ঔষধ সংগ্রহ করিয়াছি, কিন্তু তাহা পরীক্ষা করিবার সুযোগ হয় নাই কারণ এতদ্দেশে সর্পাঘাতের রোগী হয় না, এ কারণ আমার ৩০ বৎসরের ফলবতী আশালতাকে চরিতার্থ করিতে পারি নাই। যদি কেহ কোন সময়ে যে কোন সর্পাঘাতের রোগী পাইবেন, তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে বিলম্ব করিবেন না ও তাহার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে লিখিয়া আমার ৩০ বৎসরের আশালতাকে চরিতার্থ করিবেন। নদীয়া, বর্দ্ধমান প্রভৃতি স্থানে অনেক সর্পাঘাতের রোগী পাওয়া যায়। অতএব মহাশয়গণ ভুলিবেন না।

তত্রেশ্বরের নিকট গৌরহাটী গ্রামে একজন সর্প চিকিৎসক বা রোজা কিম্বা সাপুড়ে বাস করে, বিগত এপ্রিল মাসে তাহার অবিরাম জ্বর হওয়ার ত্রয়োদশ দিবসে চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখিলাম রোজা মহাশয় বড়ই বিপদগ্রস্ত, মনে মনে ভাবিলাম এই সময় নতুবা আর কখন্। অগ্রে রোগী দেখার কার্য্য সমাধা করিয়া পরে বলিলাম, ওহে বাপু তোমার সর্প চিকিৎসা বিদ্যাটী আমাকে শিখাইয়া দাও, আমি তোমাকে আরোগ্য করিয়া দিতেছি। তাহাতে স্বীকার করিল না দেখিয়া বাড়ী আসিয়া আমার খুল্লতাত শ্রীযুক্ত ভুবনেশ্বর বিদ্যারত্ন মহাশয়ের সহিত তাহার প্রণয় থাকায় তাঁহার অনুরোধে বলিতে বাধ্য হইল।

১। যথা প্রাচীর বা দেওয়ালের গায়ে যে আমরুল শাকের গাছ হয় তাহা সকলেই জানেন ঐ গাছ নিশ্বাস রোধ করিয়া ধীরে ধীরে নিম্নদিকে টানিয়া তুলিতে হয়। তাহা হইলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য হয়।

২। তুলিবার সময় যেন ছিঁড়িয়া না যায়।

৩। তুলিবার সময় ছিঁড়িয়া গেলে রোগী মারা যায়।

৪। ঐ আমরুল গাছ পূর্ব্বোক্ত উপায়ে তুলিয়া, অর্দ্ধতোলা শিকড় একটী গোল মরিচ সহ বাটিয়া রোগীকে খাওয়াইবে। জল না লাগে।

৫। ঐ গাছের শিকড়, পাতা, ডাঁটা সর্ব্বসমেত একত্র বাটিয়া সর্প দষ্ট স্থানে লাগাইয়া দিবে। কিয়ৎক্ষণ পরে রোগীর জ্ঞান হইলে পূর্ব্ববৎ প্রকারে খাওয়াইবে ও ক্ষত স্থানে লাগাইবে। যখন রোগী উঠিয়া বসিবে তখন রোগীকে কিছু আহার দিবে।

৬। ঐ গাছ পার্শ্বে টানিয়া তুলিলে রোগী বিলম্বে আরোগ্য হইবে।

৭। ঐ গাছ ঊর্দ্ধে টানিয়া তুলিলে রোগী একেবারে আরোগ্য হইবে না। অথবা বিষ নামিবে না। সুবিধা হইলে পরীক্ষা করিতে ভুলিবেন না।

ক। মাথায় উকুন হইলে রাত্রে শয়ন কালীন পানের রস পায়ের তলাতে কিয়ৎক্ষণ মলিবেক তাহাতে উকুন মরিয়া যাইবে।

খ। চাঁপাফুলের পাতার রস চুলে মাখাইয়া শুকাইবে ও ২।১ ঘণ্টা পরে ধুইয়া ফেলিবে তাহাতে উকুন মরিবে।

গ। কোন স্থান পুড়িয়া গেলে সেইস্থানে কেরোসিন তৈল দ্বারা ভিজাইয়া দিলে জ্বালা যন্ত্রণা থাকিবে না ও ফোস্কা হয় না।

ঘ। বাঘী ও ফোঁড়া প্রভৃতি বসাইয়া দিতে হইলে ভুঁই চাঁপা ফুলের মূল বাটিয়া দিবসে ২।৩ বার দিলে বসিয়া যায়। পরীক্ষিত।

ঙ। পৃষ্ঠব্রণ, মাড়মাগুরা, বাঘী, ফোঁড়া প্রভৃতি পাকাইবার আবশ্যক হইলে, ছোট-গোয়ালের পাতা বাটিয়া কিঞ্চিৎ ঘৃত মিশ্রিত করিয়া লাগাইয়া দিলে ফাটিয়া যায়। পুনঃ পুনঃ দিলে ঘা শুকাইয়া যায়। কাঁচা চিংড়ী মাছ বাটিয়া (পুলটিস্) দিলে পাকিয়া যায়। পরীক্ষিত। মহাশয় আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

শ্রীখগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়,

তেলেনীপাড়া, হুগলি।

১০ আষাঢ়, ১৩১৭ সাল।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয় !

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশের সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু—

মহাশয় !

নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণটী পাঠ করিয়া প্রত্যুত্তর পত্রস্থ করিলে বাধিত হইব।

রোগী একটী সাহেবের বাগানের মালী, বয়স অনুমান ৪০।৪২ বৎসর বিগত ২৭শে মে তারিখে বেলা ২টার সময় বাগানে কাজ করিতে গিয়া হঠাৎ নিজের পরিধেয় বস্ত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করতঃ অস্পষ্টভাবে বকিতে বকিতে সাহেবের বাঙ্গালার বারাণ্ডায় আসিয়া উপস্থিত হয়। বাগানের কুলিগণ তাহার এতাদৃশ অবস্থা দর্শনে তাহাকে কাপড় পরাইয়া বলপূর্ব্বক তাহার বাসায় আনয়ন করে ও তৎক্ষণাৎ আমায় সংবাদ দেয়। আমি আন্দাজ ৩॥০ টার সময় যাইয়া দেখি তাহার চক্ষু দুটী ঘোর লাল গাত্রের উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি অস্পষ্ট প্রলাপ এবং শূন্য-মার্গে হাত চালনা করিয়া কোন বস্তু ধরিবার প্রয়াস করিতেছে জিজ্ঞাসা করিলে অস্পষ্টভাবে জড়িতস্বরে কি যে বলে কিছুই বুঝা যায় না। পেট ভয়ানক শক্ত কিন্তু ফাঁপ নাই। শুনিলাম ৫।৭ দিন পূর্ব্ব হইতে মল বদ্ধ আছে এবং পীড়ার দিন ২৭শে সকাল হইতে ক্ষুধা না থাকায় কিছুমাত্র আহার করে নাই অনুসন্ধানে জানিলাম রোগী কোন প্রকার নেশার অভ্যস্ত নয় এবং কোন মাদকদ্রব্য সেবন করে নাই।

আমি রোগটীকে Sunstroke অনুমান করতঃ মস্তিষ্কে বরফ ঘৃণী ও পৃষ্ঠবংশে স্পাইনাল

কর্ণের উপর বরফ ঘর্ষণ এবং সর্ব্বাঙ্গে শীতল স্পঞ্জিং দিতে লাগিলাম বেলা ৫৷৷০ টার সময় রোগীর বেশ জ্ঞান হইলে তাহাকে ২।৩ ডোজ এপসম সল্ট ব্রোমাইড পটাস্ সহ ৩ ঘণ্টান্তর খাইতে দিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিন প্রত্যুষে যাইয়া দেখিলাম রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য-লাভ করিয়া বাগানে আপন কাজ কর্ম্ম করিতেছে।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য রোগটী Sunstroke কি না?

বসম্বদ—

ডাক্তার শ্রীভূপতিনাথ মজুমদার,

১৬৫০ নং গ্রাহক।

মুষ্টিযোগ।

শিরোরোগ—শ্বেতচন্দন জলের সহিত ঘসিয়া অথবা ভীমরাজের রসে কুড় বাটিয়া, কপালে লেপ দিলে মস্তক-বেদনা নষ্ট হয়।

কুলপাতার পৃষ্ঠভাগে কলিচুণ মিশাইয়া কপালের দুইদিকের শিরায় বসাইয়া দিলে মাথাধরা ভাল হয়।

শুঁঠ বাটিয়া দুধের সহিত নস্য লইলে নানা রোগোৎপন্ন শীরঃপীড়া ভাল হয়।

হুড়হুড়ের বীজ উহার রসের সঙ্গে পেষণ করিয়া মস্তকে প্রলেপ প্রদান করিলে অল্পদিনের মধ্যে আধকপালে বেদনা ভাল হয়।

চিনিসহ দুধ বা ডাবের জল ও শতমূলীর রস পান করিলে আধকপালে ভাল হয়।

নাসা—খাঁটী গ্নীই সরিষার তৈল জলের সহিত মিশাইয়া দুই একবার নাস লইলে নাসা ভাল হয়।

ইন্দ্রযব, হিঙ্গ, লাক্ষা, তুলসী, কটফল, শুঁঠ, পিপুল, বচ, সজিনাবীজ ও বিড়ঙ্গ চূর্ণ প্রত্যেক একভাগ এবং মরিচচূর্ণ ৫ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া নস্য প্রয়োগ করিলে নাসারোগ ভাল হয়।

মূর্চ্ছা—রক্ত-বকফুলের পাতার রসের নাস লইলে মূর্চ্ছাগত বায়ু রোগের শান্তি হয়।

হৃদ্‌রোগ—ময়দা একভাগ অর্জ্জুনছাল চূর্ণ একভাগ ছাগীর দুধ চারিভাগ, ঘি ও চিনির সহিত অল্প পরিমাণে সংযোগ করিয়া পরিমিতরূপ পাক করতঃ নামাইয়া শীতল হইলে কিঞ্চিৎ মধু প্রক্ষেপে সেবনীয়। এইরূপ কিছু দিন ব্যবহার করিলে অতি ভয়ঙ্কর হৃদ্‌রোগ নিবারণ হয়।

মেদো—গনিয়ারি ছালের রসে বা কাথে ৫ হইতে ১০ রতি পর্য্যন্ত শিলাযতু যোগ করিয়া সেবিত হইলে অল্পদিনের মধ্যে মেদোরোগীর স্থুলত্ব নষ্ট হয়।

উদরী।—কালকাশুন্দের দুই রকম গাছ হয়। ইহার এক প্রকারের পাতা সজিনাশাকের পরিবর্ত্তে বিধবারা খাইয়া থাকে। শেষোক্ত পাতা ভাজিয়া তিন দিন খাইয়া কেহ কেহ উদরী রোগ হইতে মুক্ত হইয়াছেন।

বহুমূত্র।—ভূমি-কুমড়ার মূল ও শতমূলীর মূল একসঙ্গে শুকাইয়া চূর্ণ করিয়া ছাঁকিবে, পরে গোদুধের ও চাটিম রম্ভার সহিত মাখিয়া রোগীকে খাওয়াইলে দুই এক দিনে বহুমূত্র ভাল হয়।

ভাল দাউদখানি চাউলের ভাতে কচি ডুম্বুর বা যজ্ঞডুম্বুর দিবে, পরে ভাত নামাইয়া সেই ডুম্বুর ভাতে ভাত ২।৩ দিন খাইলে বহুমূত্র ভাল হয়।

স্ত্রীরোগ।—যে নারীর রজোদর্শন হয় না সে স্ত্রী দুর্ব্বাদল ও আতপ চাউল সমভাগে লইয়া একত্রে পেষণ করিয়া ভক্ষণ করিলে উপকার হয়।

কদম্ব বৃক্ষের ফল মধুর সহিত পেষণ করিয়া আমানির সহিত ঋতুকালে পান করিলে নারীগণের বন্ধ্যাদোষ নষ্ট হয়।

বালকের বালসা রোগের চিকিৎসা—কেঁশুরিয়া গাছের অল্প পরিমাণ শিকড় তিনটী গোলমরিচ দিয়া বাটিয়া খাওয়াইলে বালসার জ্বর আরাম হয়।

বনপুঁইয়ের শিকড় আড়াইটী গোলমরিচ দিয়া বাটিয়া খাওয়াইলে অথবা কোকসীমের মূল ২॥টী মরিচ দিয়া বাটিয়া খাওয়াইলে বালকদিগের বালসা ভাল হয়।

পানে তৈল মাখাইয়া উহা অগ্নিতে গরম করিয়া শিশুদিগের বক্ষে লাগাইয়া রাখিলে সর্দ্দি ও কাসি সারে।

ময়ূরপুচ্ছ আবদ্ধ মৃত্তিকা পাত্রে রাখিয়া ভস্ম করিবে। পরে কিছু পিপুলচূর্ণও মধুসহ সেই ভস্ম বালকদিগকে সেবন করাইলে সর্দ্দি তরল হইয়া মলসহ নির্গত হইয়া যায়।

ধাঁইফুল ও পিপুলচূর্ণ আমলকীর কাথ বা রস সহ সেবন করাইলে দন্তোদ্ভেদজনিত শিশুর জ্বর উদরাময় বমি প্রভৃতি সমস্ত ভাল হয়। (পাবনা হিতৈষী।)

সুরাপান। *

[গৃহস্থদিগের দ্রষ্টব্য।]

পিপাসা শান্তির জন্য যে পরিমাণ তরল পদার্থ পান করা আবশ্যক হয়, অনেকেই যে তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় পান করিয়া থাকেন, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। অথচ শারীরযন্ত্রের কার্য্যাদি সুচারুরূপে সম্পন্ন হইবার জন্য প্রয়োজনমত—পিপাসা শান্তির উপযুক্ত পরিমাণে পান করাই বিধেয়।

* বর্ত্তমানবর্ষে বহু সংখ্যক গৃহস্থ মহোদয় চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিতেছেন। তাঁহাদের জন্য প্রত্যেক সংখ্যায় একটী করিয়া গার্হস্থ্য জ্ঞাতব্য বিষয় লিখিত হইবে।

যাহার সুস্থ থাকিবার বাসনা আছে, তাহাকে যত অল্প পরিমাণে দ্রব পদার্থ পান করিলে চলে, তত পরিমাণই পান করিতে হইবে। গ্রীষ্মের সময় বা অতিরিক্ত শ্রমসাধ্য কার্য্যের পর, যখন অধিক পরিমাণে ঘর্ম্মনিঃসৃত হইতে থাকে, সে সময় ব্যতীত সাধারণতঃ সুস্থ-ব্যক্তির পক্ষে প্রত্যহ এক সের হইতে দেড়সের জল পান করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে।

প্রয়োজনাতিরিক্ত তরল পদার্থ পান করিতে অভ্যাস করা কোন মতেই বিধেয় নহে। ইহাতে শারীরযন্ত্র সকলের কার্য্য বাড়িয়া যায় এবং অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত করে। উদর মধ্যে অধিক পরিমাণ জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে যতক্ষণ তাহা শুষিয়া না যায়, ততক্ষণ গ্যাষ্ট্রিক রস বাহির হইতে পায় না, গ্যাষ্ট্রিক রস বাহির না হইলেও খাদ্য পরিপাক হয় না, কাজেই অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত হয়। খাদ্য পরিপাকের জন্য গ্যাষ্টিক রসের যে নিতান্ত আবশ্যকতা আছে তাহা স্বাস্থ্যের পাঠকের অবিদিত নাই।

প্রয়োজনাতিরিক্ত জলীয় পদার্থ পান করিতে অভ্যাস করিলে আর একটী মহৎ দোষ ঘটে। ক্রমে অভ্যাস গুণে সাধারণ জলে আর পিপাসা শান্তি হয় না, তখন তীব্র হইতে তীব্রতর পানীয়ের জন্য বাসনা জন্মে এবং অবশেষে সাধারণ জলে পিপাসা শান্তি না হওয়ায় ঘোর মদ্যপায়ী হইয়া পড়িতে হয়।

পান শব্দে যদিও সমস্ত পেয় তরল পদার্থকেই বুঝায়, কিন্তু আজ কাল পান শব্দটী একরূপ উত্তেজক মদ্য মাত্রেই সীমাবদ্ধ হইয়া পড়িয়াছে। সুরার ন্যায় ইহার মধ্যে চা কাফি কোকোও ধরা যাইতে পারে।

এক্ষণে মদ্যসারের ব্যবহার, অপব্যবহারও সম্পূর্ণ বর্জ্জনের বিষয় আলোচনা করিয়া দেখা যাউক।

সকল প্রকার উত্তেজক পানীয় দ্রব্যের সম্পূর্ণ বর্জ্জন অপেক্ষা মিতাচার যে স্বাস্থ্যের পক্ষে অধিকতর হিতকর, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। উত্তেজক মাদক বিষয়ে মিতাচারী থাকা যেমন একটী প্রধান গুণ, অমিতাচারী হওয়ার সেইরূপ একটী ভীষণ দোষ, শুদ্ধ দোষ নহে, সর্ব্ববিধ সর্ব্বনাশের মূল। ভোজন, পরিশ্রম, বিরাম প্রভৃতির ন্যায় মাদক দ্রব্যেরও সৎব্যবহার—মিতাচার করিতে হইবে, অমিতাচারী হইলে চলিবে না।

যাঁহারা উত্তেজক পানীয় একেবারেই স্পর্শ করেন না তাঁহাদিগকেও যেমন সুস্থ, সবলশরীর ও দীর্ঘজীবী থাকিতে দেখা গিয়াছে, সেইরূপ যাঁহারা ব্যবস্থামত পরিমিত ভাবে উহা সেবন করেন তাঁহাদিগকেও সুস্থকায় ও দীর্ঘজীবী হইতে দেখা যায়।

সুরা যে আমাদের জীবনের একটা প্রয়োজন, না হইলে চলে না, তাহা নহে। তবে ইহাদ্বারা বয়স্কব্যক্তির গুরুতর শ্রমসাধ্য কার্য্য করিবার পক্ষে কতকটা সুবিধা ঘটে, এবং বৃদ্ধের জীবনধারণের পক্ষে কখন কখন সহায়তা করে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। সুস্থশরীরী বালক ও যুবকের পক্ষে ইহা বিষবৎ পরিত্যাজ্য, বিশেষ যাহাদের শরীর বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহাদের পক্ষে ইহা সর্ব্বথা নিষিদ্ধ।

রোগ বিশেষে সুরার যে কত উপকার দর্শে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না, কিন্তু রোগের সময়

সুরার প্রয়োজনীয়তার ও অপ্রয়োজনীয়তা বিষয় এ প্রস্তাবের আলোচ্য নহে। যিনি মিতপায়ী হইবেন তিনিও যেন আহারের সহিত পান করেন, অন্য সময়ে পান করা বিধেয় নহে।

এক্ষণে দেখা যাউক মদ্য উদরস্থ হইয়া শরীরাভ্যন্তরে কোন যন্ত্রের উপর কিরূপ ক্রিয়া উৎপাদন করে।

আসব উদরস্থ হইবামাত্র উদরের সর্ব্বভাগে শুষিয়া যায় এবং সর্ব্বাঙ্গের রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া পড়ে। তাহার কতকাংশ নিঃসারক যন্ত্রাদি দ্বারা বাহির হইয়া যায়, কিন্তু অধিকাংশই এসেটিক এসিডরূপে পরিণত হইয়া রক্তের সোড়ার সহিত মিশিয়া যায় এবং এক-প্রকার অঙ্গাররূপে পরিণত হইয়া প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায়।

শর্করার ন্যায় মদ্যও একটী পৃথক্ খাদ্য। ইহা শরীরের মধ্যে গিয়া অক্সিজেনে পরিণত হইয়া শরীরে তাপ উৎপন্ন করে। শুদ্ধ যে তাপ উৎপাদনই করে তাহা নহে। যে সকল খাদ্য নিজে অসম্পূর্ণ, মদ্য সহযোগ তাহাও সম্পূর্ণ খাদ্যরূপে পরিণত হয়।

অধিক পরিমাণে মদিরা উদরস্থ হইলে রক্তবহানাড়ীগুলিকে সঙ্কুচিত করিয়া ফেলে। সুতরাং সঙ্গে সঙ্গে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। কিন্তু অল্প মাত্রায় সুরা উদরস্থ হইলে ঈষন্মাত্র উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় রক্তবহানাড়ী সঙ্কুচিত না হইয়া বিকশিত হয়।

তীব্র মদিরা অধিক মাত্রায় সেবন করিলে পাকস্থলীর ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়, তাহাকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে এবং সর্দ্দি জন্মায়। কিন্তু স্বল্প মাত্রায় সেবন করিলে পরিপাক কার্য্যে বরং সহায়তাই করে, কারণ তখন ইহাদ্বারা অধিক পরিমাণে গ্যাষ্ট্রিকরস নির্গত হয়। সঙ্গে সঙ্গে উদরের পেশীগুলির গতিও পরিবর্দ্ধিত হয়।

হৃদয়ের উপর।

মদিরার ক্রিয়া বড়ই বিষম। অধিক মাত্রায় সুরাপান করিলে হৃদয় নিস্তেজ, দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যু উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। অতি অল্প মাত্রায় সেবনে বিশেষ অনিষ্টকারী হয় না, তখন ইহা দ্বারা সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া রক্তের বেগ ও গতি বর্দ্ধিত করে মাত্র। কিন্তু এই অল্প মাত্রাই যদি পুনঃ পুনঃ গ্রহণ করা যায়, তাহা হইলে হৃদয়ের বিশ্রাম কাল কম হইয়া পড়ায়, হৃদয়ের পুষ্টি কার্য্যের বিশেষ বিঘ্ন উপস্থিত করে। হৃদয় ক্লান্ত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় বুক ধড়ফড় করিতে থাকে ও শ্বাসবন্ধ হইয়া যায়।

মদিরা বাহ্যিক রক্তবহা নাড়ীগুলিকে (Superficial Blood vessels) বিকশিত করে, এই জন্য মদ্যপায়ীর মুখ চোখ লাল দেখায়। কিছুদিন ক্রমাগত মদ্যপান করিলে ঐ সকল রক্তবহা শিরার বিকাশ চিরকালের জন্য থাকিয়া যায় এবং অভ্যস্ত মাতালের মুখে তাহার লক্ষণ সর্ব্বক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায়।

ত্বকের উপর।

মদিরার প্রভাবও কম নহে। স্বাস্থ্যের পাঠক পাঠিকারা অবগত আছেন যে ত্বকের

একটা তাপসংরক্ষণ শক্তি আছে। শীতকালে ত্বক্ কুঞ্চিত হইয়া দেহের তাপ রক্ষা করে। কিন্তু সুরায় যদি রক্তবহা শিরাগুলিকে বিকাশ করিবার শক্তি থাকে তবে তাহা দ্বারা শীতকালে দেহের তাপ অবশ্যই বাহির হইয়া যাইবে। স্বল্প মাত্রায় মদিরা সেবন করিলে বিশেষ ক্ষতি না হইতে পারে, কেন না সুরার উত্তেজক শক্তি দ্বারা রক্তের গতি পরিবর্দ্ধিত হইয়া কতকটা তাপ সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়। কিন্তু অধিকমাত্রায় সুরা সেবন করিলে শরীরের অত্যধিক তাপ হানি ঘটিবেই ঘটিবে। এইজন্য শীতকালে সুরাপান করিলে অতি শীঘ্রই শরীর ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে সুরার দ্বারা রক্তের গতি দ্রুত হয়। রক্তের গতি বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, কিন্তু গ্রীষ্মকালে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হওয়ায় এই বর্দ্ধিত তাপের সামঞ্জস্য রক্ষিত হইয়া ত্বক্ শীতলই থাকে।

শীতে অধিকক্ষণ থাকিলে শরীরের শোণিত বাহ্য ত্বক্ ও বহিঃস্থ রক্তবহা শিরা হইতে অভ্যন্তরস্থ শিরায় চলিয়া যায়; ক্রমে তথায় এত রক্তাধিক্য ঘটে যে ঐ রক্ত স্থানাভাবে একরূপ জমাট বাঁধিয়া যায়। কাজেই রক্তাধিক্য প্রযুক্ত ঐ নাড়ীগুলি অত্যন্ত স্ফীত হইয়া পড়ে। এ অবস্থা ঘটিলে সুরার দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। সুরায় রক্তবহা নাড়ীকে বিকাশ করিবার শক্তি বর্ত্তমান থাকায় বহিঃস্থ শিরাগুলি অতি অল্প সময়েই বিকশিত হইয়া পড়ে, সুতরাং অভ্যন্তরস্থ শোণিত সহজে তাহাতে প্রবেশ করিত পারে। এইরূপে সেগুলির রক্তাধিক্য কমিয়া যাওয়ায় উহারা পুনর্ব্বার সহজাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

তীব্র সুরা পান করিলে প্রথমতঃ যে ক্ষণস্থায়ী বর্ণের ঔজ্জ্বল্য ও মনের স্ফূর্ত্তি জন্মে তাহা দেখিয়া যিনি সুরার উপকারিতা শক্তি আছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন, তিনি অত্যন্ত ভ্রান্ত। কারণ, পরক্ষণেই মদ্যপায়ীর অবস্থাগত সম্পূর্ণ বিভিন্নতা ঘটিতে দেখা যায়। ইহা দ্বারা তাহার জীবনী-শক্তি বর্দ্ধিত না হইয়া বরং হ্রাস হয়, বলবতী না হইয়া বরং ক্ষীণা হয়। সুরার আরও একটী মহৎ দোষ আছে, ইহা মানুষকে আলস্যপরায়ণ ও নির্ব্বোধ করিয়া তুলে। তখন সে নিজের জীবনরক্ষার জন্যও একটু ভাবে না। প্রয়োজন কালে সাধারণ লোকের যে বুদ্ধির উদয় হয়, সেটুকুও সে সময় তাহার মাথায় আইসে না।

এ সকলই অধিক মাত্রায় সুরা পানের ফল।

আজ কাল একরূপ সিদ্ধান্ত হইয়া গিয়াছে যে শীতপ্রধান দেশে বা শীত ঋতুতে সুরা বা কোন প্রকার আসব সেবন করা উচিত নহে। নিতান্ত প্রয়োজন হইলে খুব অল্পমাত্রায় আহারের সহিত সেবন করা যাইতে পারে।

স্নায়ুমণ্ডলীর

উপরও মদিরা নিজ প্রভাব দেখাইয়া থাকে। সুরা দ্বারা রক্তের গতি বর্দ্ধিত হওয়ায় মনে আশু একটা আমোদ উপস্থিত হয় সত্য, কল্পনা শক্তির একটু প্রসার হয় সত্য, মদ্যপায়ীকে খুব বক্তার করে সত্য, কিন্তু এ সকলই অতি অল্প সময়ের জন্য। একটু পরে, আর

একটু মাত্রা চড়াইলে, ক্রমে জিহ্বা জড়াইয়া আইসে ধারণাশক্তি কমিয়া যায়, জ্ঞানের অভাব ঘটে, ইন্দ্রিয় সকল অবশ হইয়া পড়ে এবং আর একটু মাত্রা বাড়িলেই সমস্ত পেশি-গুলিকে অসাড় করিয়া ফেলে, স্নায়ুমণ্ডলী অবশ হইয়া যায় এবং সে মৃতবৎ সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে।

পরিণাম ফল।

সুরার প্রথম কার্য্য রক্তের গতি বৃদ্ধি করা এবং টিসুগুলির পরিবর্ত্তন শক্তির লোপ করা। রক্তের গতিবর্দ্ধিত হওয়ায় ক্যাপিলারি নামক শিরাগুলিতে রক্তাধিক্য ঘটে, সে গুলি তখন স্ফীত হইয়া পড়ে। কিন্তু সুরার মত্ততা চলিয়া গেলেও ক্যাপিলারিগুলি আর পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় না, সুতরাং ক্রমে ক্রমে সমস্ত যন্ত্রাদি অল্পবিস্তর বিকৃত হয়। আমরা মাতালের চক্ষু ও রক্তবর্ণ নাসিকায় এই বিকার লক্ষণ প্রত্যহই প্রত্যক্ষ করিতেছি।

সুরার শক্তিতে প্রত্যেক শিরায় ক্রমাগত রক্তাধিক্য ঘটিতে থাকায় শরীরের সমস্ত যন্ত্র ও অপর সমস্ত অংশ হইতে এক প্রকার ঘন রস নির্গত হইতে থাকে। ঐ রস দেহাভ্যন্তরে সূক্ষ্ম সূত্রবৎ টিসুরূপে পরিণত হইয়া শারীর যন্ত্রের প্রকৃত টিসুগুলিকে এরূপভাবে ঢাকিয়া ফেলে যে তাহার মধ্যে আর বায়ুর চলাচল থাকে না। বায়ুর চলাচল অভাবে সেগুলি ক্রমে চর্ব্বিরূপে পরিণত হয় এবং ঐ সকল যন্ত্রকে নিজ নিজ কার্য্যের অনুপযুক্ত করিয়া তুলে।

এক্ষণে বুঝিতে পারা গেল যে, সুরা উদরাভ্যন্তরের সকল যন্ত্রকেই অকর্ম্মণ্য করিয়া থাকে। ডিকিনসন বলিয়াছেন—

"Alcohol is the genius of degeneration."

মানুষের যত প্রকার অধোগতি হইয়া থাকে, সুরা সে সকলেরই অধিষ্ঠাত্রী দেবতা। সকল যন্ত্রই অকর্ম্মণ্য ও বিকৃত হয়, তবে যন্ত্রবিশেষে বিকারের যে ন্যূনাধিক্য ঘটে তাহাও নিশ্চিত। অনেকেরই মস্তিষ্ক অধিক পরিমাণে বিকৃত হয়, এবং তাহারা উন্মাদ বা পক্ষাঘাত রোগগ্রস্ত হয়। এই জন্যই বোধ হয় কবিগুরু সেক্সপিয়র বলিয়াছেন—

"O that men should put an enemy into toeir mouths, to steal away their brains." Otoello—Act I I. Sc. 5.

ইহার ভাবার্থ এই যে—হায়! মানুষ এতই নির্ব্বোধ যে তাহারা মানুষের প্রধান শত্রু সুরাকে আদর করিয়া মুখে ঢালে। সুরাদেবী কিন্তু উদরস্থ হইয়া বেচারার ভাল মন্দ বিচার করিবার প্রধান সহায় যে মস্তিষ্ক, সেই মস্তিষ্ক টুকু চুরি করিয়া পলায়ন করেন।

অনেকের যেমন মস্তিষ্ক দোষ ঘটে, সেইরূপ কাহারও কাহারও উদরের দোষও ঘটিতে দেখা যায়, কাহারও বা লিভার বর্দ্ধিত হয় এবং কাহারও কাহারও মূত্রযন্ত্র বিকৃত হইয়া পাথুরি রোগ জন্মে। সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলীর কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটায় কাহারও ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়, শরীরের বল কমিয়া যায় এবং পরিশেষে তাহাকে একবারেই অকর্ম্মণ্য করিয়া ফেলে।

মদের যখন এতদূর অনিষ্টকারিতা দেখা যাইতেছে তখন সকলেরই মনে মনে এরূপ জিজ্ঞাস্য

হইতে পারে যে, মদের দ্বারা কোন অবস্থায় মানুষের কোন উপকার হইতে পারে কি না? সত্যের অপলাপ করিবার ভয়ে অনেক পাশ্চাত্য ডাক্তারকে স্বীকার করিতে হইয়াছে যে, পরিমিত মদ্যপান দ্বারা অনেকের ক্ষুধাবৃদ্ধি করে, তাহারা অধিক পরিমাণে আহার করিতে পারে, এবং অধিক আহার করিয়া সেগুলি ভালরূপ হজমও করিতে পারে। তাহাদের দেহ পুষ্ট হয় ও শরীরের ওজন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রক্তের গতি অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়াতেই বিশেষ উপকার দর্শে। ইহার মাদকতা শক্তি থাকায় ইহা দ্বারা অনেক সময় অন্য উপকারও হয়, কারণ সন্দিগ্ধচিত্ত ও সাহসহীন লোকেরা ইহার শক্তির গুণে অনেক কাজ উৎসাহের সহিত করিতে পারে ও বিপদকালে হতাশ না হইয়া সাহসের সহিত বিপদের সম্মুখীন হইয়া থাকে।

ডাক্তার উইলিয়ম ব্রাযের মতে—ইহার রোগ প্রতিবেধক শক্তিও বিলক্ষণ আছে। সমস্ত সংক্রামক ও সংস্পর্শজ রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য মাত্রানুযায়ী সুরা সেবন করা অবিধেয় নহে। ক্যামফারের ন্যায় শরীরে জান্তব পদার্থ সংরক্ষা করিবার ইহার যে শক্তি আছে এ কথাও আজকাল আর কেহ অস্বীকার করেন না।

কিন্তু দুঃখের বিষয় সুরার এই উপকারিতা শক্তির ফল মানুষে কচিৎ উপভোগ করিতে পারে। তাহারা ইহার উপকারিতা দেখিয়া ক্রমশ মাত্রা বাড়াইয়া দেয় এবং মাতাল হইয়া পড়ে। তখন ইহার দ্বারা কোন প্রকার উপকার না হইয়া পূর্ব্বোক্ত বিষম অনিষ্ট ঘটিতে থাকে।

সুরার সৎব্যবহারের ও অসৎব্যবহারের উপকারিতা ও অনুপকারিতা দেখান হইল। কিন্তু পাশ্চাত্য ডাক্তারেরা কি পরিমাণকে ইহার সৎব্যবহার ও কি মাত্রাকেই বা ইহার অসৎ ব্যবহার বলিয়া থাকেন তাহার বিষয়ও আলোচনা করা আবশ্যক।

আনিষ্টি সাহেব বলেন দেড় আউন্স সুরাসার পান করিলে প্রস্রাবের সহিত সুরা দেখা যায়, সুতরাং ঐ পরিমাণই শরীরে সহ্য হইতে পারে। তাঁহার মতে এক হইতে দেড় আউন্স সুরাসার প্রত্যহ পান করিলে কোন অনিষ্ট হয় না।

কিন্তু পার্কিস সাহেব বলেন, এক আউন্স সুরাসার সেবন করিলে যখন প্রস্রাবের সহিত সুরা বাহির হইতে দেখা যায় না, তখন এক আউন্সই উপযুক্ত মাত্রা।

এক্ষণে দেখা যাউক, কোন্ প্রকার মদ্যে কি পরিমাণ সুরাসার (Alcohol) আছে।

২০ আউন্স	বিয়ার মদ্যে	১ আউন্স সুরাসার থাকে।		
১০ „	ক্ল্যারেটে	১	„	„
৫ „	পোর্ট বা সেরিতে	১	„	„
২ „	ব্রাণ্ডিতে	১	„	„

পূর্ব্বোক্ত তালিকায় দেখা যায় ব্রাণ্ডি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক তীব্র ও বিয়ার সর্ব্বাপেক্ষা মৃদু।

একজন সবলকায় পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি সুতরাং একদিনে ২ আউন্স ব্রাণ্ডি, ৫ আউন্স পোর্ট বা সেরি, ১০ আউন্স ক্লারেট ও ২০ আউন্স বিয়ার সেবন করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। ইহা

ইংরাজ পুরুষের মাত্রা বুঝিতে হইবে। বাঙ্গালীর পক্ষে ইহার কোন মাত্রাই ব্যবস্থাসিদ্ধ নহে।

সুরা পরিমিত মাত্রায় সেবন করিলে তাহার দ্বারা কি উপকার হইতে পারে তাহার কথা আলোচনা করা গেল, এক্ষণে অপরিমিতপায়ীর যে সকল সর্ব্বনাশ ঘটে, তাহার কথা আলোচনা করা আবশ্যক হইতেছে, অমিত পান যে ভয়ানক অনিষ্টকারী, সর্ব্বপ্রকার সর্ব্বনাশের মূল তাহাতে আর কোন সন্দেহই নাই।

পার্কিস সাহেব বলেন যে, সুরা দ্বারা জগতে এত অমঙ্গল ও দুঃখের সৃষ্টি হইয়াছে যে, একথা অনায়াসে বলা যাইতে পারে যে, সুরার বিষয় যদি মানুষ অবগত না থাকিত, তাহা হইলে জগতের অর্দ্ধেক দুঃখ, অর্দ্ধেক দরিদ্রতা, অর্দ্ধেক পাপ কমিয়া যাইত। যে কোন প্রকারের সুরা কেন পান কর না, ইহা দ্বারা অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হইবে, নানা রোগের সৃষ্টি করিবে ও জীবনকাল সংক্ষেপ করিবেই করিবে।

লোকে যদিও আনন্দ অনুভব ও কষ্ট ভুলিবার জন্য প্রথম প্রথম সুরা পান করে, কিন্তু ক্রমে পানের সময় সে কথা ভুলিয়া যায়। নানা কারণে অমিতাচার ঘটে। অনেকে দরিদ্রতা, অপমান ও মনঃকষ্ট ভুলিবার আশায়—কিছুকাল অচৈতন্য থাকিবার জন্য—সুরাপান করে, কেহ বা দুর্ব্বলতা সত্বেও নিজের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য সুসম্পন্ন করিবার আশায় মদ খাইয়া থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় কেহই মাত্রা স্থির রাখিতে পারে না। দিন দিন মাত্রা বৃদ্ধি হইতে থাকে, ক্রমে ঘোর মাতাল হইয়া পড়ে, নিজের সর্ব্বনাশ সাধন করে, সঙ্গে সঙ্গে নিজের স্ত্রী 'পুত্র' কন্যা ও আত্মীয় স্বজনের সর্ব্বনাশ করে তাহাদের অস্বাস্থ্য ও অপর নানা দুঃখের কারণ হয়। প্রথমতঃ তাহার পুত্র পৌত্র ইহার ফলভোগী হয়, পিতা পিতামহ মাতাল হইলে সন্তান প্রায়ই মদ্যপায়ী হইয়া থাকে। পিতা নিজে মাতাল বলিয়া সন্তানদিগকে শাসন করিতে পারে না। সন্তানগণ শুদ্ধ যে মাতাল হয় তাহা নহে, তাহারা পিতার অনেক রোগও প্রাপ্ত হইয়া থাকে। মাতাল পুত্রেরা প্রায়ই স্ক্রোফিউলা এপিলেপ্সি প্রভৃতি রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

মাতাল পরিবারে অশান্তি সর্ব্বক্ষণই বিরাজ করে। ঝগড়া, কলহ, মারামারি প্রায়ই হয়। মদে পাপস্রোত পরিবর্দ্ধিত করে। মদের ঝোঁকে যত অধিক পরিমাণে খুন জখম হয়, এত আর কিছুতেই নহে। মাতাল পৈত্রিক সম্পত্তি নষ্ট করিয়া, নিজের উপার্জ্জিত অর্থ ধ্বংস করিয়া, নিজে কষ্ট পায় ও পরিবারগণকে পথের ভিখারী করে।

মদের দোষে যত লোক উন্মাদ রোগগ্রস্ত হয়, এত অন্য কিছুতেই নহে। উন্মাদ রোগ সম্বন্ধে ডাক্তার বক্‌নিলের কথা যত প্রামাণ্য এত অন্য কাহারই নহে। তিনি বলেন, যত প্রকার কারণে উন্মাদ রোগ জন্মে তন্মধ্যে মাদকাসক্তিই প্রধান। শুদ্ধ মস্তিষ্কের উপর ইহার প্রভাব অধিক থাকায় মানুষ পাগল হয় তাহা নহে, মস্তিষ্কের সহিত সম্বন্ধ আছে এরূপ অন্যান্য শারীরযন্ত্রের উপরও ইহার অনর্থকরী শক্তি কার্য্যকারী হয়। তদ্ভিন্ন মাতালের গৃহে সর্ব্বদা বকাবকি কলহ ও অশান্তি প্রযুক্তও অনেকে পাগল হইয়া যায়। মাতালের বংশধরেরা প্রায়ই মাতাল হয় এবং এইরূপে পরম্পরা সম্বন্ধেও মদিরাসক্তি পাগলামির সৃষ্টি করে। পাকা

মাতালের সকল প্রকার মস্তিষ্ক পীড়াই জন্মিয়া থাকে। তাঁহার মতে মাদকাসক্তি একটী পাপ, ইহা রোগ নহে।

সুরাপান সম্বন্ধে মিতাচারের গুণ ও অমিতাচারের দোষের কথা বলা হইল।

সুরার মিতাচারের কথা বলায় কেহ মনে না করেন, আমরা সুরাপানে প্রশ্রয় দিতেছি। আমরা যখন সুরার দোষ গুণের বিচার করিতে বসিয়াছি তখন ইহার স্বপক্ষে বা বিপক্ষে যাহা কিছু বলিবার আছে তাহার উল্লেখ না করিয়া কিরূপে নিরস্ত হই? এক্ষণে যাঁহারা একবারেই মাদক স্পর্শ করেন না তাঁহাদের সম্বন্ধে আমাদের নিজ বক্তব্য না বলিয়া প্রস্তাবের উপসংহার করা সঙ্গত নহে। এ সম্বন্ধে অধিকাংশ বিজ্ঞ ডাক্তারই নিজ নিজ মত প্রকাশ করিয়াছেন। অধিকাংশ ডাক্তারের মত এই যে, সম্পূর্ণ মিতপায়ী অপেক্ষাও অপায়ীকে অধিক দিন বাঁচিতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন এসম্বন্ধে কিছু স্থির করিয়া বলা যায় না, কারণ অপায়ী সম্প্রদায়ের মধ্যে যেরূপ দীর্ঘজীবী আজীবন সুস্থশরীর ও তীক্ষবুদ্ধিসম্পন্ন লোক দেখিতে পাওয়া যায় সেইরূপ মিতপায়ী শ্রেণীর মধ্যেও দেখা যায়। সুতরাং এ সম্বন্ধে একটা স্থির মীমাংসা করা বড়ই কঠিন। আমরা কিন্তু ইহার শেষ মীমাংসা করিয়া রাখিয়াছি, যিনি ঐহিক পারত্রিক সুখ শান্তি লাভ করিতে চান, তিনি যেন রোগের সময় বিজ্ঞ ডাক্তারের উপদেশ ব্যতীত সুরা স্পর্শ না করেন।

বিলাত ও আমেরিকার সমস্ত জীবন বীমা সম্প্রদায়ের মতে মিতপায়ী অপেক্ষা যাহারা সুরা স্পর্শ করে না তাহারা অধিক দিন জীবিত থাকে। এই জন্য তাঁহারা অপায়ীদিগের নিকট হইতে অনেক কম হারে চাঁদা লইয়া থাকেন। অনেকদিন ধরিয়া পরীক্ষা করিয়া তাঁহারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। লোকের ভাল মন্দের কথা ভাবিয়া, পরহিতাকাঙ্ক্ষারূপ সদিচ্ছা প্রণোদিত হইয়া তাঁহারা এ সিদ্ধান্তে উপনীত হন নাই; নিজেদের লাভালাভের কথা ভাবিয়াই তাঁহারা এই মত প্রকাশ করিয়াছেন, সুতরাং এ বিষয়ে কাহারই সন্দেহ করিবার কোন কারণ নাই। এই নিয়মে যাঁহারা জীবন বীমা করেন তাঁহাদিগকে প্রতি বৎসর এক একবার মদ খাই না বলিয়া একটী প্রতিজ্ঞা পত্রে স্বাক্ষর করিতে হয়। ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কারণ জীবনবীমা নষ্ট হইবার ভয়ে অনেকে আজীবন অপায়ী থাকিতে বাধ্য হন।

সুরার মাদকতা শক্তির কথা ছাড়িয়া দিলেও যাঁহারা কোন প্রকার মাদক দ্রব্য স্পর্শ করেন না, যাঁহারা সকল বিষয়েই সংযত, তাঁহাদের গুণের কথা লিখিয়া শেষ করা যায় না। তাঁহাদের জীবন লোকের আদর্শ হয়। তাঁহারা মান সম্ভ্রম লাভ করিয়া নানা বিষয়ে উন্নতি করিতে সক্ষম হন। তাঁহারাই সমাজের ভিত্তি, তাঁহাদের চরিত্রগুণে তাঁহারা নিজের উন্নতি, প্রতিবাসীগণের উন্নতি ও সমাজের উন্নতি করিতে সক্ষম হন। আমাদের মতে সুরা স্পর্শ না করাই সর্ব্বথা বিধেয়।

সুরাপায়ী লোক প্রায়ই স্বার্থপর হয়। তাহারা নিজের আহার ও বেশভূষার প্রতি যতদূর দৃষ্টি রাখে স্ত্রী-পুত্র ও অপর পরিবারবর্গ বা আত্মীয় স্বজনের প্রতি সেরূপ দৃষ্টি রাখে না।

তীব্র মদিরাপানের প্রবল ইচ্ছা ইতর লোকের মধ্যে যতদূর প্রবল, উচ্চ শ্রেণীর লোকের মধ্যে তত প্রবল নহে। শনিবার বা রবিবার রাত্রে রাস্তায় বাহির হইলেই ইহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত দৃষ্টি পথে পতিত হয়। অভ্যাসক্রমে এতই পাকিয়া দাঁড়ায় যে পেটে অন্ন নাই, কোমরে বস্ত্র নাই, স্ত্রী-পুত্র অনাহারে জীর্ণ শীর্ণ, তথাপি কোনরূপে একটী সিকি সংগ্রহ হইলেই হতভাগ্য তাহাই শুঁড়ির দোকানে ব্যয় করিয়া ফেলে।

সুরাপানের অবৈধতা।

অনেক দিন হইল কলিকাতা ফোর্ট উইলিয়ম দুর্গস্থ আউটরাম ইনষ্টিটিউটে সৈনিক মিতাচার সমিতির (Army Temperance Society) সাধারণ অধিবেশনকালে ভারতবর্ষের সর্ব্বপ্রধান খৃষ্টীয় ধর্ম্মাধ্যক্ষ Lord Bishop মহানুভব লর্ড ওয়েলডন সুরাপানের অবৈধতা সম্বন্ধে একটী বক্তৃতা করিয়াছিলেন। বক্তৃতার কয়েকটী কথা শুনিয়া আমরা পরমপ্রীতি লাভ করিয়াছি। তিনি বক্ষ্যমাণ বিষয়টী অতি সংক্ষেপে ও বিশদরূপে বুঝাইবার জন্য দুইটী গল্প বলিয়াছিলেন। কোন বিষয়ে উপদেশ দিতে হইলে বা কোন সুনীতি শিক্ষা দিতে হইলে, তর্ক যুক্তি ও বাগাড়ম্বর অপেক্ষা দৃষ্টান্ত যে সমধিক চিত্তস্পর্শী হয়, তাহাই দেখাইবার জন্য মহামতি লর্ড বিসপ শেষোক্ত উপায় অবলম্বন করিয়াছিলেন। অগ্রে আমরা সেই দুইটী গল্পের সারাংশ লিপিবদ্ধ করিয়া পশ্চাৎ বক্তৃতা বিষয়িণী অন্য কথার আলোচনা করিব।

তিনি বলিয়াছিলেন,—"পুস্তকে পড়িয়াছি পুরাকালে কোন কৃষক আপন পুত্রকে সুরাপানে চিরনিবৃত্ত করিবার ইচ্ছা করিলে পুত্রের সমক্ষে একজন ক্রীতদাসকে পূর্ণমাত্রায় সুরাপান করাইয়া, সে পশুবৎ আচরণে প্রবৃত্ত হইলে, পুত্রকে বলিতেন—'লোকটার অবস্থা দেখিতে পাইতেছ? উহার অবস্থা দেখিয়াও কি তোমার এরূপ হইবার ইচ্ছা হয়?' আমি শুনিয়াছি যে, যে তাহা দেখিত, সে কখন সুরাপানে প্রবৃত্ত হইত না, যাবজ্জীবন তাহাতে নিবৃত্ত থাকিত সেকালে এরূপ দৃষ্টান্তের অতি সুফল ফলিত।

ঐরূপ আর একটী গল্প আছে। এক ব্যক্তি অতিশয় সুরাসক্ত ছিল, সুরাসেবনে সে মনুষ্যত্ব হারায়। তাহার জীবন অসার অকর্ম্মণ্য হইয়া যায় দেখিয়া একটী তরুণী তাহার উদ্ধারসাধন জন্য তাহাকে বিবাহ করিলেন এবং বিবাহ করিয়া তাহার সুরা সেবনাভ্যাস পরিত্যাগ করাইলেন। দুঃখের বিষয় তাঁহার দীর্ঘকাল দাম্পত্য সুখভোগ করিতে পাইলেন না, বিবাহের দুই তিন বৎসর পরে সেই রমণীরত্ন ইহলোক হইতে অপসৃত হইলেন। মৃত্যুশয্যায় শয়ন করিয়া সেই মহানুভাবিনী রমণী ভাবিলেন মানব মন লোভমোহাদির সদা বশীভূত, স্বামী যদি পুনরায় তাঁহার প্রাচীন অভ্যাসের আশ্রয় লয়েন তাহা হইলে উপায় কি হইবে—মৃত্যুর পরেও যদি তাঁহার কোন উপকার করিতে পারি তাহা হইলে এ জীবনের অনেকটা সার্থকতা হয়। পাঠক! যাঁহাদের প্রশস্ত হৃদয় পরদুঃখকাতর, তাঁহারা মৃত্যুকালেও পরোপকার ব্যতীত অন্য চিন্তা করেন না। মৃত্যুশয্যাশায়িনী সেই পতিহিতাকাঙ্ক্ষিণী কামিনী স্বামীকে তাঁহার ফনোগ্রাফ (Phonograph) যন্ত্রটী আনিতে বলিলেন। সজলনয়ন স্বামী তৎক্ষণাৎ তাহাই

করিল। সেই যন্ত্রে তিনি—"মন দৃঢ় কর— মন দৃঢ় কর—মন দৃঢ় কর" তিন বার এই কথা তিনটী উচ্চারণ করিলেন। তাহার পর তাঁহার প্রাণবায়ু বহির্বায়ুর সহিত মিশিয়া গেল, তিনি ইহসংসার পরিত্যাগ করিলেন। অতঃপর যদি কোন সময় তাঁহার স্বামীর মনোবিকার জন্মিত, সুরাপানের ইচ্ছা হইত, সে তৎক্ষণাৎ চেষ্টা করিলেই সেই ফনোগ্রাফ যন্ত্রের সাহায্যে শুনিত,—যেন তাহার সহধর্ম্মিণী সেই শ্রুতিপ্রিয় স্বরে বলিতেছেন,—"মন দৃঢ় কর—মন দৃঢ় কর—মন দৃঢ় কর।" সেই কথা শুনিয়া সে আপনার মন দৃঢ় করিত,—সুরাপান করিত না। লর্ড ওয়েলডন সৈনিকদিগকে বলেন—"ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি যেন তোমাদের সকলেরও এই কথায় কর্ণপাত করিবার প্রবৃত্ত হয়।"

ইতিপূর্ব্বে সৈনিকদিগের সুরাপাননিষেধ সম্বন্ধে যে ঘোষণা পত্র প্রচারিত হইয়াছিল তন্মধ্যে ইংলণ্ডের প্রধান সেনাপতি লর্ড উল্‌সলি বলিয়াছিলেন যে, অতিরিক্ত সুরাপানে সৈনিকগণকে শ্রমজনক কাজের অনুপযুক্ত করে, বুদ্ধিবৃত্তির প্রখরতা রাখে না; উহাকে অপরাধের উর্ব্বর ক্ষেত্র বলিলেও ক্ষতি হয় না। লর্ড বিসপও সেই কয়েকটী কথার উল্লেখ করিয়া সকলকে সুরাপানে সতর্ক হইতে উপদেশ দান করেন। সুরাপানের অবৈধতা ও মিতাচারের উপকারিতা প্রতিপাদন জন্য প্রধান ধর্ম্মাধ্যক্ষ মহাশয় তর্ক যুক্তি ও বক্তৃতার ত্রুটী করেন নাই। সৈনিকগণ সুরাপানে সংযত হইলে কেবল মাত্র ব্যক্তিগত নহে সাধারণেরও অনেক উপকার হয়। যিনি সৈনিকদিগকে মিতাচার শিক্ষা দিবার জন্য বিন্দুমাত্র চেষ্টাও যত্ন করেন তিনি আমাদের আন্তরিক ধন্যবাদের পাত্র! লর্ড ওয়েলডনের বক্তৃতা বড়ই হৃদয়গ্রাহিণী হইয়াছিল।

আজ কাল দেশীয়দিগের মধ্যে পান দোষ এরূপ প্রবলরূপে প্রাধান্য বিস্তার করিয়াছে যে তাহার জন্য গবর্ণমেণ্ট সচেষ্ট না হইলে আমাদিগকে উন্নতির অঙ্কুরেই শুকাইতে হইবে। আমরা জানি লর্ড ওয়েলডনের মন এভারেষ্ট হইতেও উচ্চ এবং নভোমণ্ডল অপেক্ষাও প্রশস্ত। তাঁহার ধর্ম্মভাব নির্দ্দিষ্ট সীমায় আবদ্ধ নহে, তিনি সকল ধর্ম্মের সারগ্রাহী। ভারতবাসীর শোণিত পানেচ্ছায় সুরারাক্ষসী তৃষিত লোলজিহ্বা বিস্তার করিতেছে। যদি তিনি রঘুকুল-তিলক ধর্ম্মধ্বজী রামচন্দ্রের ন্যায় সেই রাক্ষসীর সংহারসাধনে সচেষ্ট হয়েন, তাহা হইলে ত্রেতা-যুগের ঋষিগণের ন্যায় হিন্দু সমাজকে নিরুপদ্রব করিয়া ভারতে অক্ষয় কীর্ত্তিস্তম্ভ প্রোথিত করিতে সমর্থ হইবেন এতদ্দ্বারা একটী প্রাচীনতম জাতির উদ্ধার সাধনও করা হইবে। সুরাপানের যে অসীম অপকারিতা তাহার বর্ণনা হইতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

বিরাট ব্যাপার ! অভাবনীয় সুযোগ !!

আমরা এই বিজ্ঞাপন লিখিত জিনিসগুলি মফঃস্বলের সুবিধার জন্য প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি এবং খুব সুলভ মূল্যে মফঃস্বলবাসীগণের নিকট প্রশংসার সহিত বিক্রয় করি- .. করি আপনারা বিজ্ঞাপন লিখিত দ্রব্যের মধ্যে যে কোন একটী পরীক্ষার্থে লইয়া মনের সন্দেহ ভঞ্জন করুন, আমাদের বিজ্ঞাপন লিখিত যে কোন জিনিস অপছন্দ হইলে এক সপ্তাহের মধ্যে ফেরৎ লইয়া মূল্য ফেরৎ দিয়া থাকি, পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

মন্দার।

শ্রীমতী পুষ্পময়ী দেবী প্রণীত।

সুললিত পুস্তক, সুন্দর ছাপাই সুন্দর কাগজ মূল্য ॥০ আট আনা মাশুল ৵০ আনা।

মন্দার :—হিতবাদী, বসুমতী, বঙ্গবাসী, সময়, হিন্দুস্থান, প্রভৃতি সাপ্তাহিক সংবাদপত্রে এবং প্রবাসী, প্রদীপ, সুপ্রভাত, অবসর, বসুধা, হিন্দুসখা, আশা প্রভৃতি মাসিক সংবাদপত্রের উচ্চ প্রশংসিত ও রবীন্দ্র বাবু, চন্দ্রনাথ বাবু প্রভৃতি মহাত্মাগণ কিরূপ সমালোচনা করিয়াছেন নিম্নে উদ্ধৃত হইল দেখুন।

এই মন্দার :—প্রকৃতই পারিজাত কুসুম, মন্দার পাঠে বড়ই আনন্দিত হইলাম মন্দার লেখিকার প্রথম উদ্যমের ফল যে এতই মধুর বড়ই আনন্দের বিষয়, প্রত্যেকেই এক এক খানি সাদরে গ্রহণ করিতে অনুরোধ করি।

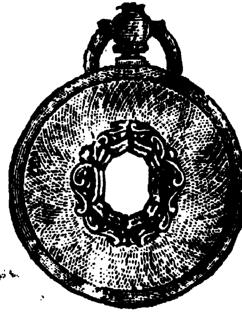
(শ্রীরবীন্দ্রনাথ ঠাকুর)

ইংলিশ টিচার

বা ইংরাজী পণ্ডিত ইংরাজী কথা বলিবার উৎকৃষ্ট পুস্তক।

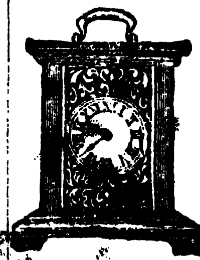
বিনা শিক্ষকের সাহায্যে এবং স্কুলে না পড়িয়া ঘরে বসিয়া সহজে ইংরাজী শিখিবার জন্য এই "ইংলিশ টিচার" প্রকাশিত হইয়াছে। এই পুস্তক দ্বারা অতি অল্প দিনেই ইংরাজীতে কথাবার্ত্তা বলা ও চিঠি পত্র লেখা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় সুন্দররূপে শিক্ষা করা যায়। মূল্য মাশুলসহ ॥০ আট আনা।

হোয়াইট মেটাল হন্টিং ওয়াচ



এই ঢাকনিদার ঘড়ি দেখিতে ঠিক কুক-ভাইজারের ঘড়ীর ন্যায়। ইহার কল কব্জা খুব মজবুত ও দেখিতে সুন্দর চাবি পৃথক। মূল্য ৭৲ সাত টাকা মাত্র। গ্যারাণ্টি ৫ বৎসর। ডাক মাশুল ।৵০ আনা পৃথক লাগে।

মিউজিক্যাল ক্যারেজ ক্লক।



ইহা দেখিতে বড়ই সুন্দর, এবং উৎকৃষ্ট সময় রাখে, তিন ধারে কাচ থাকায় ভিতরের যাবতীয় কল কব্জা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে নির্দ্দিষ্ট সময়ে ঘুম ভাঙ্গাইবার জন্য দম দিয়া রাখিলে ঠিক সেই সময়ে সুমধুর সুরে হারমোনিয়মের মত বাজনা বাজিয়া ঘুম ভাঙ্গাইয়া দেয়। মূল্য ১নং ৬॥০ ২নং ৭৲ ৩নং ৮।০ টাকা। গ্যারাণ্টি ৫ বৎসর ডাকমাশুল ॥৵০ আনা পৃথক লাগে।

বি, ব্রাদার্স এণ্ড কোং, ১৪।১ রাজালেন, পোঃ হ্যারিসন রোড, কলিকাতা।

জেণ্টেলম্যান ওয়াচ

অল্প মূল্যে ভদ্রলোকের ব্যবহারোপযোগী



ওপেনফেস, কিলেস, সেকেণ্ডের কাঁঠাযুক্ত, খুব মজবুত দেখিতে সুন্দর দীর্ঘকাল স্থায়ী সঠিক সময় রক্ষক, এই ঘড়ী আমরা আমদানী করিয়াছি। মূল্য একটী ৪॥০ গ্যারাণ্টি ৩বৎসর ডাকমাশুল ।৵০পৃথক লাগে।

পকেট প্রেস।

ইহাতে রবারের অক্ষর ও সমস্ত সাজ সরঞ্জাম যথা—হোল্ডার কালী প্যাড এবং অক্ষর বসাইবার যন্ত্র প্রভৃতি সমস্তই আছে। ইহার দ্বারা নাম ঠিকানা প্রভৃতি সুন্দররূপে ছাপা যায়। মূল্য ১নং ৩॥০ টাকা; ২নং ২৸০ আনা ৩নং ১৸০ আনা, মাশুল ।০ আনা পৃথক লাগে।

হেয়ার কার্লিং মেসিন

বা চুল কোঁকড়াইবার কল।

যত কড়া বা সোজা চুল হউক না কেন, এই যন্ত্রের সাহায্যে নিশ্চয়ই কোঁকড়াইয়া ঢেউ তোলা এলবার্ট টেড়ি হইবে। মূল্য ১টী ১৲ এক টাকা মাত্র। ডাকমাশুল ।০ চারি আনা।

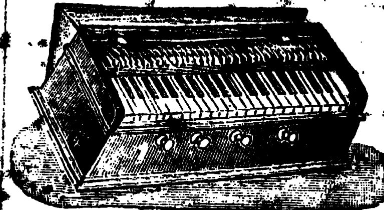
জলছবি।

পুস্তক, খাতা, আলমারী, প্রভৃতিতে এবং চিঠির কাগজ ও পোষ্টকার্ডে লাগাইলে অতি সুন্দর দেখা যায়, দেবদেবীমূর্ত্তি, ফুল, ঘোড়া, গাড়ী, অন্যান্য জীব জন্তু পাখী প্রভৃতি সর্ব্ব প্রকার ছবি আছে। একখান কাগজে ছোট ছোট ছবি ৪০।৫০ খান থাকে, বড় ছবি ২০।২৫ খান থাকে। ঐ বড় এক ডজন কাগজের মূল্য ১॥৵০ সেটের মাশুল ৵০ আনা পৃথক লাগে অর্দ্ধ ডজনের কম ভিঃ পিঃতে পাঠান হয় না।

সুগন্ধি লোমনাশক সাবান।

লোমযুক্ত স্থানে লাগাইলে তৎক্ষণাৎ লোম উঠিয়া যাইবে। ১খানির মূল্য ॥৵০ আনা মাশুল ।০ আনা পৃথক লাগে।

হারমোনিয়ম।



মেহফ্লু ২০৲

আমরা এই মেহফ্লুটের এজেণ্ট হইয়া মাত্র ২০৲ টাকা মূল্যে বিক্রয় করিতেছি, অর্ডারসহ সিকি মূল্য অগ্রিম পাঠাইতে হয় এবং রেল ষ্টেশন পোষ্টাফিস গ্রাম স্পষ্ট লিখিলে বাকী টাকা রেল রসিদ ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া আদায় করি।

পকেট হারমোনিয়ম।

ইহা দেখিতে অতি সুন্দর, বহুমূল্যের অর্গান বা পিয়ানোর ন্যায় মিষ্ট স্বর, যাহাদের হারমোনিয়মের সখ আছে, অথচ বেশী টাকা খরচের ক্ষমতা নাই, তাঁহারা ইহা ব্যবহার করুন, ইহা দ্বারা হারমোনিয়মের সমস্ত গৎ শিক্ষা করা যায়, এবং সঙ্গে লইয়া যথাস্থানে আমনাগমন করা যায়। একটীর মূল্য ২৲ টাকা ডাক মাশুল ।০ আনা।

B. Brothers & Co. 14-1 Raja Lane, Post Harrison Road, Calcutta.

বিনামূল্যে বিনামাশুলে বিতরণ।

১৪।১৫ জন লেখা পড়া জানা ভদ্রলোকের নাম ঠিকানাসহ পাঠাইলে ১ শিশি সুগন্ধি তৈল কিংবা সিল্কের রুমাল উপহার দিব। শ্রীকৃষ্ণগোপাল অধিকারী, কুমারখালি (ই, বি, এস, আর)।

গোবর্দ্ধনপ্রেস,—কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, ডাকে পত্রিকা পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যায়।

কেহ কেহ ভি পিতে পত্রিকা বা উপহার পুস্তক পাঠাইতে লিখিয়া পুনরায় উহা ফেরত দেন। আমরা কখন কাহারও ক্ষতি করি নাই বা করিবনা সুতরাং এরূপে অনর্থক ভি, পি, ফেরৎ দিয়া আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্থ করার কারণ কি বুঝিতে পারি না। যাহারা ভি, পির অভাব দিবেন, তাহাদের নিকট করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা যেন আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

২। যিনি যে মাস হইতে গ্রাহক হইবেন তাহাকে প্রথম সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদত্ত হইবে। পত্র লিখিলে যে কোন মাসের ১ সংখ্যা নমুনা দেওয়া যায়।

৩। প্রত্যেক মাসেই চিকিৎসা-প্রকাশ নিয়মিতরূপে প্রকাশ হয় এবং গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে কিন্তু অনেক সময় পোষ্ট-আফিসের মহা প্রভুদিগের কৃপায় ২।৪খানি মারা যায়, সুতরাং এরূপে কেহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ না পাইলে তৎপরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর আমাদিগকে জানাই-বেন বহু বিলম্বে পত্রিকা অপ্রাপ্তির সংবাদ দিলে প্রতিকারের কোন উপায় করা যায় না। যদি কেহ বিলম্বে কোন সংখ্যা পান তবে উহার কভারের উপর পিওনের দস্তখত করাইয়া কভারটী আমাদের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

৪। পুরাতন গ্রাহকগণ অনুগ্রহপূর্ব্বক স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর এবং নূতন গ্রাহকগণ "নূতন" এই শব্দটী সহ পত্রাদি লিখিবেন।

৫। ঠিকানাদি পরিবর্ত্তন করিতে হইলে মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে পরিবর্ত্তিত ঠিকানা আমাদের হস্তগত হওয়া প্রয়োজন অথবা স্থানীয় ডাকঘরের ঠিকানা পরিবর্ত্তন করা সুবিধাজনক। অল্পদিনের জন্য ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে স্থানীয় ডাকঘরে করাইবেন।

৬। যাহারা পত্রোত্তর পাইতে ইচ্ছা করেন অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহারা রিপ্লাই-কার্ড বা টিকিট-সহ পত্র দিবেন। বিয়ারিং পত্র লওয়া হয় না।

৭। চিঠি পত্র টাকা কড়ি ইত্যাদি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

গ্রাহকগণের নিকট সানুনয় নিবেদন যে উপহার লইবার সময় স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।—চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধি হওয়ায় বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল। ইহাতে বিজ্ঞাপন দিতে হইলে প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৬৲ টাকা, অর্দ্ধ পেজ ৩৲ টাকা, সিকি পেজ ২৲ টাকা। ৬বার বা ১ বৎসরের জন্য চুক্তি করিলে স্বতন্ত্র সুবিধা নিয়ম পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

পত্রাদি এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়—পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া, (নদিয়া)।

কলিকাতা, ৮০।১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, চোরবাগান, গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ও আন্দুলবাড়িয়া, নদীয়া হইতে
শ্রীশশীকান্ত ভট্টাচার্য্য দ্বারা প্রকাশিত।

Regd. No. C. 475. | Regd. No. C. 475.
Vol. III. | No. 5.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিকাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিক পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia (Nadia.) We have gone through all the issues from its birth up to date, the Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers **** We recommend Chikitsha-Prokash as of in valuable help to student and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909.*)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাক মাশুল সহ অগ্রিম ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন, বৎসরের প্রথম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ কাপি দেওয়া হয়।

৪। প্রতি মাসের শেষ তারিখের মধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দেওয়া হয়। যথা সময়ে কেহ না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর জানাইবেন। ২।৩ মাসের পর জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া হয় না।

৫। ঠিকানা পরিবর্ত্তন সময়, উপহার লইবার কালীন বা অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাইবার জন্য পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

৬। যে বর্ষের উপহার, সেই বর্ষের মধ্য যখন ইচ্ছা সকল গ্রাহকই উপহার লইতে পারেন, কিন্তু বৎসরের শেষে উপহার পাইবেন না।

৭। নিয়মিত প্রবন্ধ লেখকগণকে বিনামূল্যে পত্রিকা প্রদত্ত হয়।

৮। চিকিৎসা প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধির সহিত বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল, যথা ;—প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৮৲ টাকা, অর্দ্ধ পৃষ্ঠা ৫৲ সিকি পৃষ্ঠা ৩৲ টাকা। অধিকবার বা ছোট বিজ্ঞাপনের জন্য সতন্ত্র বন্দোবস্ত, পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকা কড়ি চিঠি পত্র
এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার
ম্যানেজার—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবেড়িয়া (নদীয়া)

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!!

সর্ব্বজন প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—

চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকার প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্যলাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের নামে বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করিনা—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষী প্রদান করিতেছে। এই সকল উপহার পুস্তকে গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি এবার প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্‌স অন ইণ্ডিয়ান ড্রগ্‌স।

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

[illegible] চিকিৎসা গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা [illegible] অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত—এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া, অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং ইচ্ছা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বাহুল্যভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারে সুবিধা পান নাই। বাঙ্গলা ভাষায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায় সহকারে এই বিস্তৃত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব সঙ্কলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্যশাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গপুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাস প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে—যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয়, স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান, বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারে প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength) উপাদান (Composition) মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং রোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলাভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত হইয়াছে—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদমতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ—বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গালা পুস্তকেত নাই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে, যে এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদ পত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসার ডাঃ, আর সি, চন্দ্র ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র "অমৃতবাজার", "হিন্দুপেট্রিয়ট", "বেঙ্গলী," চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গলা পত্র—"সাধারণী", "ভারতী", "নববিভাকর", "বঙ্গবাসী" প্রভৃতির অনুকূল মন্তব্যে ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—নাম মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উহার প্রদান করিতেছি। আশাকরি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭৪ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতীত ভূমিকা ও সূচী পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৶৹ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non-Official Remedies.)

—(:০:)—

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিষয় কোন বাঙ্গলা মেটিরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায়, ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গালা একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাঁহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সঙ্কলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, যাঁহারা বাঙ্গলার নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কি না?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সবগুলিই সুফলদায়ক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে—বাজে ঔষধ দ্বারা পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুনঃ পরীক্ষায় প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রসংশিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ বিবিধ খনিজ জল, (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও জান্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। অভিনব চিকিৎসকগণের সুবিধার্থে কোন্ কোন্ মেকারের ঔষধ উৎকৃষ্ট তাহা প্রত্যেক ঔষধের সহিত উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদিন যাহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও' উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইচ্ছা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সকলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵৹ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক-গণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ।৵৹ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন—সে কারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তদপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিলেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এ সম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহা-দিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক্ মাশুলাদি দিতে হইবে না। বলা বাহুল্য পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয়-বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকের রাজসংস্করণ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজ পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহার দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উৎপাদনে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি, পি, ডাকে পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। তৃতীয় বর্ষের মূল্য ও ১ম উপহারের মূল্য এবং ইহার মাশুল সহ ভি, পিতে মোট ৩৸৵০ আনা লাগিবে। অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া পরে প্রথম উপহার লইলে কেবল ডাকমাশুল লাগিবে, ভিঃ পিঃ কমিশন লাগিবে না। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৸৵০ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সকলের নিকটই ভি, পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি, পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি, পি, গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারে মণি-অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি কিছুই দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইহারা যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যে নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি নাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

সন্তোষ বিধানার্থই এইরূপ কমমূল্যে দিব অঙ্গীকার করিলাম। আশা করি অবিলম্বে—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই—এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন। বর্ত্তমান অনুমান অপেক্ষা পুস্তক যে বড় হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাবতীয় চিঠিপত্র টাকাকড়ি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ম্যানেজার—ডাঃ ডি, এন, হালদার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ।	১৩১৭ সাল,—ভাদ্র।	৫ম সংখ্যা।

বিবিধ।

হৃৎপিণ্ডের অবসাদনে—উষ্ণ জল ;—অত্যন্ত রক্তস্রাব, স্নায়বীয় ধাক্কা প্রভৃতি কারণে হৃৎপিণ্ডের শক্তি নষ্ট ও উহার ক্রিয়া বন্ধ হইলে, মস্তকোপরি উষ্ণ জল সেচন করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া পুনরুদ্দীপ্ত হয়। (নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল)।

রাইটার্স ক্র্যাম্প ;—অতিরিক্ত লেখনী চালনা বশতঃ অঙ্গুলীর যে কম্পন ও আক্ষেপ হয়, তাহাকে রাইটার্স ক্র্যাম্প বলে। মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে ডাঃ হার্ডিন নামক জনৈক চিকিৎসক বলেন যে, এই পীড়ায় অঙ্গুলীতে কিছুদিন রবার বন্ধনী বান্ধিয়া রাখিলে আরোগ্য হয়।

নিউমোনিয়া রোগে—"পাইলোকার্পিন"।—নিউইয়র্ক প্রদেশস্থ সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এ, এ, ইয়ং মার্কস মুলেটীন নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিউমোনিয়া পীড়ায়, পাইলোকার্পিন দ্বারা অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়। ইহা পূর্ণমাত্রায় সেবনের পরই রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম হওতঃ ললাটে, ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানসমূহে ঘর্ম্ম নিঃসরণ ২—৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত প্রবল লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। এই অবস্থায় নাড়ীর বেগ হ্রাসপ্রাপ্ত হয় কিন্তু উহার বলের হানী হয় না। অতঃপর শরীরের বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, পাইলোকার্পিন প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কখন দুর্ব্বল হয় না কিন্তু উহার সঙ্কোচন ও প্রসারণ (Deastole and systole) কাল দীর্ঘ হইয়া থাকে। এতদ্ প্রয়োগে যে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয় ডাক্তার সাহেব তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে উহাতে ইউরিয়ার পরিমাণ খুব বেশী থাকে। রোগীর পক্ষে ইহা যে বিশেষ উপকার জনক তাহাতে সন্দেহ নাই। এতদ্দ্বারা উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া প্রায় ১২ ঘণ্টা স্বাভাবিক থাকে।

কলেরার ফলপ্রদ নূতন চিকিৎসা।—সম্প্রতি কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের নিদান তত্ত্বের সুবিখ্যাত অধ্যাপক ডাঃ লিওনার্ড রজার্স (Dr. LEONARD ROGERS, F. R. C. S. L. M. S.) মহোদয় এণ্টিসেপ্টিক নামক সাময়িক পত্রে কলেরা রোগের একটী নূতন চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন, যে, পটাস পারমেঙ্গোনেট কলেরা রোগের একটী প্রকৃত উপকারী ঔষধ। ইহা ক্ষুদ্র অন্ত্র মধ্যস্থ কমা ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক উৎপাদিত বিষের প্রতি বিষঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম, সুতরাং ইহা কলেরা রোগের উৎপাদক বিষ বিনষ্ট করিয়া প্রকৃত আরোগ্যকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তিনি নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন যথা—

Rc.

পটাস পারম্যাঙ্গোনেট	½ গ্রেণ।
ক্যালোল	২ গ্রেণ।

এতদসহ যথা প্রয়োজন গম ট্রাগাকান্থ দ্রব সংযোগ করতঃ ১টী বটীকা প্রস্তুত করিতে হইবে ট্রাগাকান্থের দ্রব প্রস্তুত করিতে হইলে এলকোহলে ইহা গলাইয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে। অনন্তর প্রত্যেক বটীকা ১ ভাগ ক্যালোল ও ৪ ভাগ স্যাণ্ডারক বার্ণিস একত্র মিশ্রিত করতঃ তদ্দ্বারা আবরিত করিয়া লইবে।

সেবন বিধি।—কলেরার প্রারম্ভে প্রত্যেক বটীকা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এইরূপে ১২ মাত্রা সেবন করা কর্ত্তব্য। অনন্তর পরবর্ত্তী দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত প্রত্যেক বটীকা আধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। রোগীকে এই সময় মধ্যে কোন খাদ্য প্রদান করা অকর্ত্তব্য।

এতদ্ব্যতীত এক পাইণ্ট জলে ½ গ্রেণ পটাস পারম্যাঙ্গোনেট দ্রব করতঃ তৎক্ষণাৎ পানীয় রূপে সেব্য।

পটাস পারম্যাঙ্গোনেট, কলেরার জীবাণু উৎপাদিত বিষকে সমক্ষারায় করিয়া উপকার করে। মর্ফিয়া দ্বারা বিষাক্ত রোগী যেরূপে ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়, ডাক্তার সাহেব বলেন, ইহাতেও ইহা তদ্রূপ কার্য্য করে।

যাহা হউক অনন্তর মলের বর্ণ সবুজাভ না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত বটীকা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ রজার্স বলেন যে, যদিও এই চিকিৎসা অল্প সংখ্যক স্থলে পরীক্ষিত হইয়াছে, তথাপি নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়, যে এই চিকিৎসায় নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

স্তন-দুগ্ধ নিঃসরণ রোধার্থ—"পটাস এসিটাস;"—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ লুইস লিখিয়াছেন যে স্তন-দুগ্ধের নিঃসরণ রোধ করিবার প্রয়োজন হইলে প্রত্যহ ২০ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার পটাস এসিটাস ব্যবস্থা করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। এতদ্দ্বারা স্তনে স্ফোটক বা অন্য কোন অপকার হয় না। তিনি প্রায় ২০ বৎসর স্তনদুগ্ধ নিঃসরণার্থ এই প্রক্রিয়ায় প্রয়োগ করিয়া ছেন।

কোষ্টবদ্ধে—"ফিনোল্‌ফ-থেলিন" (Phenolphalin)।—মেডিকাল রিভিও এণ্ড রিভিও নামক পত্রে ডাঃ জর্জ্জ বলেন যে, কোষ্টবদ্ধ নিবারণার্থ যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে "ফিনোল্‌ফ-থেলিন" সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কারণ ইহার মাত্রা কম ক্রিয়া নিশ্চিত, এবং ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। গর্ভবতী স্ত্রীলোকেও ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অনিদ্রায়—"সোডিয়ম হাইপো ফস্ফাইট্‌স"।—গরম দুগ্ধ বা গরম জলসহ ২০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম হাইপো ফস্ফাইটস সেবন করিলে বেশ সুনিদ্রা হয়। [Americam practitioner and news.]

রক্ত বমন।—মেডিক্যাল ফর্ট নাইট্‌লি পত্রে Dr. Pron নামক জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে রক্ত বমনে অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোর	১ ড্রাম।
সিরাপ অব ওপিয়ম	৫ ড্রাম।
আর্গটীন	৩০ গ্রেণ।
এসিড্‌ গ্যালিক	২½ গ্রেণ।
সিরাপ অব টার্পেনটাইন	২ আউন্স।
একোয়া মেন্থ্‌পিপ	৫ আউন্স পূর্ণার্থ যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক টেবল-স্পুনফুল মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর (যতক্ষণ রক্ত বমন বন্ধ না হয়) সেব্য।

স্বপ্নদোষে—ষ্টিপটোল (Styptol)।—নিদ্রা অবস্থায় শুক্রক্ষরণ রোগে ষ্টিপ-টোল বিশেষ উপকারী ও নিশ্চিত আরোগ্যকারী ঔষধ বলিয়া Dr. Koenig নামক জনৈক চিকিৎসক মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন। ¾ গ্রেণ ষ্টিপটোল ট্যাবলেট প্রত্যহ ২—৩টী মাত্রায় ১—৩ সপ্তাহ সেবনে দুরারোগ্য স্বপ্নদোষ আরোগ্য হয়। ষ্টিপটোলের অপর নাম কোটারনিন থ্যালেট (Cotarnine Phthalate.)

ইরিসিপেলাস পীড়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা;—চিকাগো মেডিক্যাল টাইমস্‌ নামক পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ইরিসিপেলাস রোগে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা নিম্নলিখিত ঔষধের বাহ্যিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। যথা।—

Re.

ইকথাইওল (Ichthyol) ৩৫ গ্রেণ।

রেসর্সিন (Resorcin) ½ ড্রাম।

অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ ৪ ড্রাম।

য়্যাডিপিস ল্যানিঃ হাইড্রোসি (Adipis Lane Hydrosi) ৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ঔষধ প্রয়োগের পর লিণ্ট দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

বাত রোগের চিকিৎসার্থ উৎকৃষ্ট স্থানিক প্রয়োগরূপ।—চিকাগোর সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. M. F. BERNART মহোদয় নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা বাতরোগ নিশ্চিত আরোগ্য হয়। যথা—

Re,

গম ক্যাম্ফার (Gum Camphor ২০ ভাগ।

ক্লোরাল হাইড্রেট (Chloral Hydrate) ও

অয়েল গলথেরিয়া (Oil Gaultheria) প্রত্যেকে ৫ ভাগ।

ফ্লুইড এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ১ ভাগ।

এলকোহল ৩০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিস্থলে প্রত্যেকবার মর্দ্দন করিয়া কটন বা ওলিয়েড সিল্ক দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিবে। ১২ ঘণ্টা অন্তর ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই ঔষধে যাবতীয় বেদনা অতি শীঘ্র নিবারিত হয়।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য চিকিৎসা-প্রণালী।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায় এম, এ, এম, বি]।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিত ৪৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

কোল্ডবাথ ব্যতীত, অনেক চিকিৎসক "নিউমোনিয়ার জ্বর" হ্রাস করাইবার জন্য, বক্ষ প্রদেশে বরফ প্রয়োগ করিতে বলেন। ইংলণ্ডে এই চিকিৎসার বহুল প্রচলন দেখা যায়। বস্তুতঃ এতদ্দ্বারা (Ice-Application) যে কেবল উত্তাপের হ্রাস হয়, তাহা নহে, পরন্তু বুকের বেদনা, কাশি, এবং রোগের গতিও হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। অনেকস্থলে ইহাতে শীঘ্রই পীড়া বৃদ্ধির অবনতি (Resolution) উপস্থিত হয়।

বক্ষ প্রদেশে বরফ প্রয়োগ, অনেকস্থলে সমূহ ফলপ্রদ হইলেও, এতদ্‌সম্বন্ধে কয়েকটী কথা বিশেষরূপে স্মরণ রাখিয়া ইহার ব্যবহার যুক্তিসঙ্গত, অন্যথায় বিষম বিপদের সম্ভাবনা।

"দুর্ব্বল বা শিশুদিগের পীড়ায় ইহা কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কোন কোন রোগীর এক পার্শ্বের ফুসফুস আক্রান্ত হইয়া অনেকদিন গতে পুনরায় অপর পার্শ্বস্থ ফুসফুস আক্রান্ত হইয়া থাকে, এই সময় প্রায়ই সহসা উত্তাপের প্রাখর্য্য লক্ষিত হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এইরূপ অবস্থায় উত্তাপাতিশয্য দমনার্থ কদাচ বরফ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। সবল রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৩ এর উপর উঠিলেই বরফ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য যে, উত্তাপ যখনই ১০০ ডিক্রীর নীচে নামিবে, তৎক্ষণাৎ উহা বন্ধ করিতে হইবে। এই কারণে বক্ষে বরফ প্রয়োগ করতঃ ১০।১৫ মিনিট অন্তর টেম্পারেচার লওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। বুকে আইসব্যাগ প্রয়োগ করার সময় বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য যেন, উহা কদাচ হৃৎপিণ্ডের অবস্থিতি স্থানের উপর বরফ প্রযুক্ত হইলে উহা দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়। যদি দৈব দুর্ব্বিপাক বশতঃ বরফ প্রয়োগের ফলে হৃৎদৌর্ব্বল্যের লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া যথারীতি ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধ ও বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিউমোনিয়ার জ্বর দমনার্থ উপযুক্ত শৈত্য প্রক্রিয়া ব্যতীত বিবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের মধ্যে সাধারণতঃ একোনাইট্, ভিরেট্রাম, এণ্টিমোনিয়াই, ডিজিটেলিস, এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, ফিনাসিটিন, সোডিয়ম স্যালিসিলেট, ইত্যাদি কতকগুলিই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অধুনা কেহ কেহ কতকগুলি স্বল্প পরীক্ষিত নূতন ঔষধও ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেকগুলি ঔষধ এই শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। ইহাদের প্রয়োগ সম্বন্ধে আমার অভিমত এই যে, যাহাদের সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান সীমাবদ্ধ,—যাহাদের আময়িক প্রয়োগ বিষয়ে সঠিক পরীক্ষা আজিও পরীক্ষা ক্ষেত্রের সীমা অতিক্রম করে নাই—বা করিলেও তৎসম্বন্ধে স্বল্পসংখ্যক চিকিৎসকেরই আময়িক প্রয়োগলব্ধ অভিজ্ঞতার ফল জগতে প্রকাশিত হইয়াছে—সহসা তাহাদের সম্বন্ধে বিশেষ আস্থাস্থাপন করা কর্ত্তব্য নহে। সত্য বটে অনেক অমোঘ উপকারক নূতন ঔষধ জগতে প্রচারিত হইয়া চিকিৎসকের গৌরব রক্ষার্থে সহায়ীভূত হইতেছে, তথাপি বলিতে পারা যায় যে, এই সকল ঔষধের মধ্যে এমন ঔষধ সকল নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য; যাহারা বহুসংখ্যক স্থলে পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইয়া—প্রকৃত উপকারী বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। যাহারা নূতন ঔষধ বা নূতন চিকিৎসা-প্রণালীর পক্ষপাতী, আশা করি তাহারা আমার এই কথা কয়েকটী বিবেচনা করিয়া দেখিবেন। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ উপরে যে কয়েকটী পুরাতন সর্ব্বজনবিদিত ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, আমার বিশ্বাস বর্ত্তমানে ঐ শ্রেণীস্থ কোন নূতন ঔষধই উহাদের সমকক্ষ নহে। যথোপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলে, ইহাদের দ্বারা উপকার যে নিশ্চিত, তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। নিম্নে ইহাদের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় বলা যাইতেছে।

একোনাইট—(Aconite)।—"একোনাইট নিউমোনিয়া জ্বরে একটী ভাল ঔষধ" অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই ইহা দৃঢ়তা সহকারে বলিয়া থাকেন। কিন্তু যাবতীয়

রোগীর পক্ষেই ইহা সমভাবে প্রযুক্ত হইতে পারে না। যাঁহারা ঔষধের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া থাকেন, তাহারা অবশ্যই জানেন যে, "একোনাইট" অল্প বয়স্ক বালক ও তরুণ যুবকদিগের জ্বরে যেরূপ মহোপকার সাধন করে, পূর্ণবয়স্কদিগের পক্ষে সেরূপ করে না, পরন্তু অনেক সময় এতদ্দ্বারা কোনই উপকার উপলব্ধি হয় না। আমরা অনেক স্থলে দেখিয়াছি যে জ্বরের প্রথম অবস্থারই একোনাইট দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ৪৮ ঘণ্টা অন্তে ইহার ব্যবহার না করাই যুক্তিযুক্ত।

ডাঃ ইয়ো বলেন যে, ইহা ৬ বারের অধিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। ১৮৯৮ খ্রীঃ অব্দের ফার্ম্মাকোপিয়ায় টীঞ্চার একোনাইটের মাত্রা ৫-১৫ মিনিম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে ইহা ১—৩ মিনিমের বেশী ব্যবহার যুক্তিযুক্ত নহে।

ভিরেট্রাম (Veratram)।—ইহা অত্যন্ত অবসাদক। অন্যান্য জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ উপযোগী হইলেও নিউমোনিয়ার জ্বরে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা কোল্যাপ্স, ভেদে, বমন প্রভৃতি দুর্ল্লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

ডিজিটেলিস (Digitalis)।—নিউমোনিয়ার জ্বরে ডিজিটেলিস একটী প্রকৃত উপকারী ঔষধ। এতদ্দ্বারা নাড়ীর দ্রুত হ্রাস হইয়া উহা স্বাভাবিক অবস্থায় আনীত হয় এবং ইহা স্থায়ীভাবে অবস্থান করে। অতএব সহজেই অনুমেয় যে, ইহা পক্ষান্তরে হৃৎপিণ্ডের বলাধানপূর্ব্বক উহাকে সবল রাখে। ডিজিটেলিস দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় সন্দেহ নাই কিন্তু এই উপকার প্রাপ্তি ইহার প্রয়োগ অবস্থা ও মাত্রার উপর যে নির্ভর করে, তাহা সকলেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Petresco মহোদয় বলেন যে ৬০—১২০ গ্রেণ ডিজিটেলিস পত্রের ইনফিউজন করতঃ ½ ঘণ্টান্তর সেবনেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উক্ত ডাক্তার সাহেব এই প্রণালীতে প্রায় ১৫৫টী রোগীর চিকিৎসা করেন, সকল রোগীরই প্রায় তিন দিনে পীড়া ভালর দিকে অগ্রসর হইয়াছিল। উক্ত ইনফিউজন সমস্ত দিনে কিছু কিছু করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। অনেকে ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে বলেন। যথা ;—

Re.

পলভ ডিজিটেলিস	½ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বস্তুতঃ অনেক স্থলে ইহা উৎকৃষ্ট রূপে জ্বরঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে। জ্বরের সময় প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা উত্তাপে হ্রাস এবং বিজ্বরে সেবনে জ্বরের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয়। পীড়া ম্যালেরিয়া সংসৃষ্ট হইলে ইহা অতীব উপকার করে।

কেহ কেহ ইহা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন, টনিকরূপে কার্য্য করে, ইহাই তাঁহাদের উদ্দেশ্য। এতদর্থে ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ইহার টিঞ্চার ব্যবহার্য্য।

ডিজিটেলিস প্রয়োগ সময়ে সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য যে কোন প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ (Poisoning) প্রকাশ না হয়। এরূপ লক্ষণ দেখা মাত্র উহা বন্ধ করা কর্ত্তব্য। বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগকে ইহা প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে।

এণ্টিমোনি (Antimony)।—একোনাইট অপেক্ষা নিউমোনিয়ার জ্বরে ইহা অধিকতর উপকারী। কিন্তু রোগীর অবস্থা বিবেচনা করতঃ ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রারম্ভে চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ; কর্কশ, নাড়ীপূর্ণ, বলবতী, কাশি.:উগ্র, শুষ্ক ও কষ্টদায়ক এবং দৌর্ব্বল্যের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে এতদ্দ্বারা মহান উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদর্থে ইহা $\frac{1}{16}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ অথবা ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ইহার প্রয়োগরূপ ভাইনম এণ্টিমোনি ব্যবহার্য্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুসারে উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। যথা ;—

Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	২ ড্রাম।
ভাইনম এণ্টিমোনি	৫ মিনিম।
টীঞ্চার অরেন্সাই	২০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টান্তর জ্বরাবস্থায় সেব্য।

নিউমোনিয়া সহ বমন, বিবমিসা, বা পাকস্থলীর কোন উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমানে এন্টিমোনি ব্যবহার করিলে, ঐ উত্তেজনা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে—সুতরাং উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হয়। এরূপ অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে এতদ্‌সহ অপিয়ম বা সিরাপ প্যাপাভারিস যোগ করতঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা পাকস্থলীর উগ্রতা দমিত হয়, তদ্ভিন্ন টারটার এমেটীক সেবন জনিত অত্যধিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ প্রতিরোধ হইয়া মহদুপকার সাধিত হয়। নিম্নলিখতরূপে ব্যবস্থা করা যায়। যথা—

Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	২ ড্রাম।
ভাইনম এণ্টিমোনি ...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার অপিয়াই	৫ মিনিম বা
সিরাপ প্যাপাভারিস	½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। বটীকা রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য।—

Re.	এণ্টিমোনি	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
	অপিয়ম	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

টাটার এমেটীকের বমনকারক ক্রিয়ার প্রতিরোধার্থ অপিয়মের পরিবর্ত্তে এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে উপরি-উক্ত ব্যবস্থা শ্লেষ্মা নিঃসরণ অবস্থায় কদাচ যেন প্রয়োগ করা না হয়।

উপরি-উক্ত কয়েকটী ঔষধ ব্যতীত নিউমোনিয়ার জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ কেহ কেহ এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ, বা ফিনাসিটীন ব্যবহার করিয়া থাকেন। এই ঔষধগুলি সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, অধুনা অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতেই ইহাদের প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত নহে। বিশেষতঃ এণ্টিপাইরিন্ ও এণ্টিফেব্রিন আদৌ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। ইহারা হৃৎপিণ্ডের প্রবল অবসাদক—সহসা হৃদ্‌শক্তি নষ্ট হইয়া জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। পরন্তু ইহারা অত্যধিক উত্তাপ ত্যাগ করিতে প্রবল শক্তিশালী ঔষধ হইলে ইহাদের দ্বারা সাময়িক উপকার ভিন্ন প্রকৃত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ১০৫ ডিক্রীর উপর উত্তাপ হইলে ফিনাসিটিন ব্যবহার করাই কর্ত্তব্য। বস্তুত পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্বয় অপেক্ষা ইহাই অধিকতর উপকারী ও নিরাপদ।

নিউমোনিয়ার জ্বর দমনার্থ কেহ কেহ সোডিয়াম স্যালিসিলেট প্রয়োগ করেন কিন্তু আমার বিবেচনায় ইহার ব্যবহার না করাই শ্রেষ্ঠ, কারণ ইহাতে কোনই উপকার হয় না—পরন্তু হৃৎপিণ্ডের অবসাদন উপস্থিত হইয়া থাকে।

বেদনা (Pain)।—নিউমোনিয়া রোগে বক্ষ বেদনা একটী কষ্টদায়ক উপসর্গ। বক্ষাবরক ঝিল্লীর (প্লুরার) প্রদাহই এই বেদনার একমাত্র কারণ। এতদ্দ্বারা রোগীর নিদ্রার হানি, অস্থিরতা, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, এবং দৌর্ব্বল্যের বৃদ্ধি প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং ইহার প্রতিকারে বিশেষ মনযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ রোগী এই কষ্টদায়ক উপসর্গ যাহাতে সত্বর নিবারিত হয়, তজ্জন্য চিকিৎসককে বিশেষ অনুরোধ করিয়া থাকে। বেদনা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ও উপায় সকল প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) উষ্ণ সেক (Hot Fomentation)।
(২) তার্পিণের সেক (Turpentine Stupe)।
(৩) মশিনার পুলটীস (Linseed Poultice)।
(৪) মাষ্টার্ড পুলটীস (Mustard Poultice)।

উপরি-উক্ত যে কোন বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা বেদনার উপশম হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন থার্ম্মোফিউজ পেষ্ট, ক্যাপসলিন, এণ্টিফ্লোজেসটীন, প্রভৃতির বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বুকের বেদনা নিবারিত হইতে পারে। (ক্রমশঃ)।

কুষ্ঠ-রোগের মহৌষধ।
তুবরক রসায়ন।

—:০:—

[লেখক ৺হেমচন্দ্র সেন, এম, এ, এম, ডি]

[পূর্ব্বলিখিত।]

—:০:—

প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে অনেক আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধের নাম দেখা যায়, দুঃখের বিষয় আজ-কালকার চিকিৎসকেরা সেই প্রাচীন নামের সহিত কোন কোন ঔষধ মিলাইতে সক্ষম নহেন। যতদিন পর্য্যন্ত এই সকল আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধগুলি নিরূপিত না হইবে, ততদিন পর্য্যন্ত এই সকল ঔষধ শাস্ত্রে উল্লিখিত থাকিলেও না থাকার সমান। এক্ষণে ইংরাজ গবর্ণমেণ্টের অনুগ্রহে ভারতবর্ষের অনেক বৃক্ষ লতা গুল্মাদি সুচারুরূপে বর্ণিত হইয়াছে। আমি এই সুযোগ অবলম্বন করিয়া আমাদের চিকিৎসা-শাস্ত্রে বর্ণিত ঔষধ সকল ইংরাজী পুস্তকের নাম ও বর্ণনার সহিত মিলাইতে বিশেষ যত্ন করিতেছি। এই দুরূহ ব্যাপার এক আধ-জনের দ্বারা সাধিত হওয়া অসম্ভব। মহারাজা, রাজা, জমিদারগণ এবং চিকিৎসকমণ্ডলীর সমবেত চেষ্টায় অনেক লুপ্ত ঔষধের পুনরাবিষ্কার হইতে পারে। সত্যের প্রকাশ করিয়া জীবগণের উপকার করিতে চেষ্টা করিলে সর্ব্বভূতহিতে রত ভগবানের অনুগ্রহে অনেক সত্য পুনরাবিষ্কৃত হইবে। আমি যতদূর পারি চিকিৎসকমণ্ডলীকে ও জনসাধারণকে নূতন নূতন ঔষধ নির্ণয়ের সংবাদ জানাইতে চেষ্টা করিব।

তুবরক রসায়ন সম্বন্ধে সুশ্রুত সংহিতায় ও বাগ্‌ভটের অষ্টাঙ্গহৃদয়নামক গ্রন্থে এইরূপ লেখা আছে,—এই তুবরক বৃক্ষ পশ্চিম সমুদ্রের তীর-ভূমিতে উৎপন্ন হয়, ইহা সমুদ্রের এত নিকটে উৎপন্ন হয় যে ইহার পল্লব সকল সমুদ্রের তরঙ্গের বিক্ষেপে সঞ্চালিত বায়ুর দ্বারা আন্দোলিত হইতে থাকে। এই বৃক্ষের সুপক্ক ফল সকল বর্ষাগমে সংগ্রহ করিবে এবং সেই সকল ফল হইতে মজ্জা (শাঁস) নিষ্কাশিত করিয়া শুষ্ক ও চূর্ণ করিবে। তৎপরে তিলবৎ ঘানিতে পীড়ন করিবে। অথবা কুসুম ফুলের বীজের ন্যায় দ্রোণীতে তৈল নিষ্কাশিত করিবে। সেই তৈল অগ্নিতে চড়াইবে যখন তৈল সংযুক্ত জল শুকাইয়া যাইবে, তখন উহা নামাইয়া একপক্ষ কাল ঘুঁটের ভস্মের মধ্যে স্থাপন করিবে। পরে রোগী স্নেহ দ্বারা স্নিগ্ধ স্বেদ দ্বারা স্বিন্ন ও বিরেচনাদি দ্বারা হৃতমল হইয়া শুক্ল পক্ষাদি শুভদিনে চতুর্থ ভোজনকালে অর্থাৎ প্রথম দিন প্রাতঃ ও সায়ং ভোজন এবং দ্বিতীয় দিন প্রাতর্ভোজন করিয়া সায়ংকালে এই তৈল নিম্নলিখিত মন্ত্রে অভিমন্ত্রিত করিয়া অতি যত্নপূর্ব্বক যথাকালে পান করিবে।

মজ্জসার মহাবীর্য্য সর্ব্বান্ ধাতূন্ বিশোধয়।
শঙ্খচক্রগদাপাণি স্ত্বামাজ্ঞাপয়তেঽচ্যুতঃ॥

তৈল পানান্তর অল্প ঘৃত এবং লবণযুক্ত শীতল যবাগু রাত্রিতে পান করিবে, এইরূপ বিধানে পাঁচ দিন তৈল পান করিবে, আর একপক্ষ কাল ক্রোধাদি অহিতকর বিষয় সকল পরিবর্জ্জন করতঃ মুগের যূষের সহিত অন্ন ভোজন করিবে। ইহা দ্বারা সকল প্রকার কুষ্ঠরোগ আরোগ্য হয়। এই তৈল তিনগুণ খদিরের কাথে পাক করিয়া একমাস কাল পান করিলে, কুষ্ঠ ও মধুমেহ বিনষ্ট হয়। এই তৈল গাত্রে মর্দ্দন ও পান এবং তৎসঙ্গে নিয়মিত সাত্ত্বিক আহার করিলে ভিন্নস্বর, রক্তনেত্র ক্রিমিভক্ষিত, ও গলিতাঙ্গ কুষ্ঠরোগীও আশু রোগমুক্ত হইয়া থাকে। ঘৃত ও মধু সংযুক্ত করিয়া এই তৈল খদির কাথের সহিত পান করিয়া পক্ষিমাংস রস আহার করিলে দীর্ঘায়ুঃ হইতে পারা যায়। ৫০ দিবস এই তৈলের নস্য লইলে মনুষ্য সুন্দর দেহ ও শ্রুতিধর হইয়া দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে। এক্ষণে দেখা যাউক ফ্লোরা ইণ্ডিকা নামক গ্রন্থে উল্লিখিত কোন বৃক্ষের সহিত তুবরক বৃক্ষ মিলাইতে পারা যায়। হিডনোকারপাস ওয়াইটিয়ানা নামক বৃক্ষ সম্বন্ধে লেখা আছে যে, এই বৃক্ষ পশ্চিম সমুদ্রের তীরে জন্মে, মালাবার প্রদেশে এই তৈল প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। তথাকার লোকেরা এই বৃক্ষকে স্বররকম্ কহে। উৎকৃষ্ট চর্ম্মরোগে ঘোড়ার বর্ষাতি রোগে এই তৈল বিশেষ উপকারী এইরূপ সেই দেশের লোকের বিশ্বাস। পশ্চিমঘাটে এইরূপ তৈলযুক্ত বীজ আর নাই। এই সকল দেখিয়া আমার ধারণা এই যে, তুবরক এবং হিডনোকারপাস ওয়াইটিয়ানা এক বৃক্ষের ভিন্ন নাম মাত্র। আমাদের দেশে তুবরক কি তাহা অনেকেই জানেন না। অনেক চিকিৎসকেরা মনে করেন যে, তুবরক একপ্রকার অরহর ডাল। ডাল হইতে তৈল বাহির হয় না, একথা বোধ হয় অনেকেই জানেন। ডালের চূর্ণ (বেসম) অনেক সময়ে সাবানের পরিবর্ত্তে কোন পদার্থ হইতে ঘৃত বা তৈল নিষ্কাশিত করিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। এই তৈল অনেকে কুষ্ঠ-রোগে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন এই তৈলের ব্যবহার সম্বন্ধে আমি ইংরাজীতে এক প্রবন্ধ লিখি সেই প্রবন্ধ বিলাতে ল্যানসাট ন্যমক সংবাদপত্রে প্রকাশিত হয়। উক্ত তৈল অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে বমন এবং বিরেচন হইতে পারে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আমি এই তৈল ১৫ হইতে ৬০ ফোঁটা বা ততোধিক মাত্রায় ব্যবহার করাইয়া থাকি। এই তৈল মর্দ্দন নস্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আমি অনেক কুষ্ঠরোগী আরোগ্য করিয়াছি। যাঁহারা এই তৈল কুষ্ঠরোগে ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারাই আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ত্রিশ বৎসরের বাতরক্ত এবং কুষ্ঠরোগে উক্ত তৈল ব্যবহারে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। আজ কাল এই তৈল ফরাসী দেশ এবং দক্ষিণ আফ্রিকায় ব্যবহৃত হইতেছে। এইরূপ আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধ ভারতের রোগিগণ যত ব্যবহার করিবেন, ততই ভারতের পক্ষে মঙ্গল। অধিকাংশ ডাক্তারগণের ধারণা যে, আয়ুর্ব্বেদ ডাক্তারদের শিখিবার কিছুই নাই। আমার অনুরোধ চিকিৎসকেরা ভারতের বহু পরীক্ষিত ঔষধগুলি উদার-চিত্তে ব্যবহার করেন। সত্যের অনুসন্ধান করিতে পিপাসা হইলে এমন কি নরক হইতেও সত্য সাদরে গ্রহণ করা যায়। কবিরাজ মহাশয়েরা মনের সংকীর্ণতা ত্যাগ করিয়া জগতে যেখানে

আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে তাহা আয়ুর্ব্বেদের চিকিৎসা প্রণালীতে ব্যবহার করিয়া রোগীর বেদনা নিগ্রহ করুন।

প্রাচীন ঋষিরা যবনোক্ত ঔষধ সকল গ্রহণ করিতে কখনও কুণ্ঠিত হন নাই। সেই সকল প্রাণ ঋষিদিগের সন্তান হইয়া আপনারা চিকিৎসায় দ্বেষভাব ত্যাগ করুন। বৌদ্ধধর্ম্মের প্রচারের সহিত ভারতবর্ষের ঔষধ তিব্বত, চীন প্রভৃতি অথর্ব্ব-বেদাচারী মানবের নিকট প্রচারিত হইয়াছে। আয়ুর্ব্বেদের চিকিৎসায় মেরুদণ্ড পারদ, স্বর্ণ, রৌপ্য, লঙ্কর্ণামূল প্রভৃতি ঔষধ সকল বিদেশ হইতে ভারতবর্ষে আসিতেছে। ভারতবর্ষের অনেক ঔষধ মুসলমানেরা আপনাদের চিকিৎসা শাস্ত্রে সন্নিবেশিত করিয়া লইয়াছেন। তাই সকলের কাছে আমার বিনীত প্রার্থনা এই যে, সত্যের প্রচারে কেহ যেন বাধা না দেন, এবং মহর্ষি চরকের সহিত একমত হইয়া সকলেই যেন স্বীকার করেন, "তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যায় কল্পতে"। প্রাচীন সকল সভ্যজাতিরাই ভারতবর্ষ হইতে চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষা করিয়াছিলেন। ইজিপ্সীয়ান্ (মিসর দেশবাসিগণ), আরবজাতি, গ্রীকজাতি, রোমান জাতিরাই ভারতের কাছে ঋণী ছিলেন। রঘুবংশের কুলগুরু বশিষ্ঠদেব চীনদেশে যাইয়া ব্রহ্মবিদ্যা লাভ করেন। এখনও চীন, জাপান, বর্ম্মা, সিংহল এবং তিব্বতবাসীরা ভারতবর্ষকে পুণ্যক্ষেত্র বলিয়া মানেন। বায়ু, পিত্ত ও শ্লেষ্মা নিরূপণ করিয়া চিকিৎসা ভারতবর্ষ হইতে সমস্ত সভ্যজাতির মধ্যে প্রচারিত হয়। প্রাচীন জাতিদের ভিতর যখন পরস্পরের বিদ্যা বিনিময় করাতে দ্বেষভাব ছিল না, আজকাল তাঁহাদের সন্তানগণের এত চিত্তের সঙ্কীর্ণতা কেন? ভগবান্ সত্যস্বরূপ জ্ঞানস্বরূপ ও সুখস্বরূপ।

জগতের যার নিকট যে জ্ঞান প্রচারিত হউক না কেন, সে অনন্ত জ্ঞানের আংশিকবিকাশ-মাত্র। তিনি বুদ্ধিস্বরূপে হিন্দু, মুসলমান খ্রীষ্টান সকলেরই হৃদয়ে বিরাজ করিতেছেন। জীবের কষ্ট দূর করিবার জন্য যে, ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ হউক না কেন, তাহা সকল দেশের লোকেরই আরাধ্য। সমুদ্রতীরে যে সকল ঔষধ জন্মায়, হিমাদ্রিশিখরে সে ঔষধ রোপণ করিলে চলিবে না। ঔষধের স্থানভেদে গুণ ভেদ হইয়া থাকে। যে দেশে যে ঔষধ জন্মে সেই সেই স্থলের রাজা ও জমিদারগণ সেই সকল ঔষধ যথাকালে সংগ্রহ করিয়া রাখিলে তবে চিকিৎসকগণ পূর্ণবীর্য্য ঔষধ পাইতে পারেন, উপযুক্ত ঔষধ না পাইলে চিকিৎসা করা বিড়ম্বনা মাত্র। ঔষধ সংগ্রহের এই সকল দুরাবস্থা দেখিয়া সকলে নিশ্চেষ্ট থাকিলে চিকিৎসার দিন দিন অবনতি হইবে। জগতে কত স্থানের লোক কত প্রকার ঔষধ আবিষ্কার করিবার চেষ্টা করিতেছে, ভারতের রাজা মহারাজ জমিদারগণ ও চিকিৎসকগণ ভারতের বহু পরীক্ষিত প্রাচীন ঔষধগুলির সদ্ব্যবহার জগৎকে শিক্ষা দিলে অনেক সুফল ফলিতে পারে।

পিত্তলের বিষ-ক্রিয়া—Brass Poisonings.

—:*:—

পূর্ব্বাপেক্ষা অধুনা যে এতদ্দেশে নানাবিধ পীড়ার প্রদুর্ভাব প্রবলভাবে আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে এবং অনেক অদ্ভুত পীড়া দৃষ্টিপথে পতিত হইতেছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু এরূপ হইবার কারণ কি? কারণ অবশ্য আছে। অবশ্য এমন বহু সংখ্যক কারণ বর্ত্তমানে উপস্থিত হইয়াছে, যদ্দ্বারা এই রোগ বাহুল্য সংঘটিত হইয়াছে বা হইতেছে এবং পূর্ব্বে ইহাদের অসদ্ভাব হেতুই তৎকালীন পীড়ার প্রাদুর্ভাব কম ছিল। পূর্ব্বকালীন এবং আধুনিক এই তারতম্য লক্ষিত করিয়া এদেশবাসী কখন অদৃষ্টের দোহাই দিয়া—কখন নিয়ত চক্রের—কাল পরিবর্ত্তনের উল্লেখ করিয়া কখন বা দেশের অবস্থা বিপর্য্যয়ের কথা তুলিয়া নীরবে দীর্ঘশ্বাস পরিত্যাগ করিয়া থাকেন। পক্ষান্তরে কেহ বা পীড়া উৎপাদক কতকগুলি সাধ্য কারণ উল্লেখ করতঃ তৎসমুদয় পরিহার করিয়া—দেশ স্বাস্থ্য সম্পন্ন করিতে—তার-স্বরে চীৎকার করিয়া থাকেন। এমন অনেক বিষয় আছে—যাহাদিগের প্রতিবিধানে এদেশ অনেকাংশে স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইতে পারে—ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য এবং ইহা যে রাজার সাহায্য বা অর্থব্যয় সাপেক্ষ তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই কিন্তু নিতান্ত দুঃখের বিষয় যে কতকগুলি রোগোৎপাদক কারণ যে আমাদের কর্ম্মফলেই সংঘটিত হইতেছে তাহা লক্ষ করিতে আমরা নিতান্ত উদাসীন। আজ যে কথায় কথায় আমরা পীড়াগ্রস্থ হইতেছি প্রতি-দিন যে, পীড়ার প্রভাবে আমাদের দেহকে মৃত্যুপথে অগ্রসর করাইতেছে, ইহার জন্য সহস্র কারণ দেদীপ্যমান থাকিলেও, আমাদের ইচ্ছাকৃত কতকগুলি কারণই যে বর্ত্তমান রোগ প্রবলতার একটী অব্যর্থ কারণ তাহা কয়জনে বুঝিয়া থাকেন? বা বুঝিলেও কেহ কি তাহার প্রতিবিধানে যত্ন করিয়া থাকেন? আমার বিশ্বাস কেহই না। কেন না এখন আমরা সভ্য হইয়াছি সভ্যতা লোকে আমাদের দিব্য দৃষ্টি জন্মিয়াছে—এখন আমরা সব ঘটনারই মূলে বৈজ্ঞানিক কারণ অনুসন্ধান করি,—তদুদ্ধারে বিফলীকৃত হইলেও উহা অবৈজ্ঞানিক সুতরাং অবিশ্বাস্য বলিতে পশ্চাদপদ হই না। প্রকৃত অধিকারী না হইলেও আজ কাল আমরা কথায় কথায় বৈজ্ঞানিক কারণ প্রত্যক্ষ করিতে মজবুত বলিয়াই প্রাচীন আর্য্য ঋষিগণের মহান উপদেশ সমূহ পদদলিত করিতে আরম্ভ করিয়াছি। হায়! বুঝিতে পারিতেছি না যে আমাদের এ ধৃষ্টতা অমার্জ্জনীয় এবং ইহার বিষময় ফলও অবশ্যম্ভাবী—ফলও হাতে হাতে মিলিতেছে। মানব সমাজের প্রভূত কল্যাণ কামনায় অটুট স্বাস্থ্য সংরক্ষণার্থ যে মহাত্মাগণ আমাদের প্রত্যেক কার্য্যের বিধি ব্যবস্থাদি প্রণয়ন করিয়া গিয়াছেন, যাহার এক একটী উপদেশ অমূল্য স্বাস্থ্য-তত্ত্ব নিহিত রহিয়াছে—অবনত মস্তকে প্রতিপালিত হইবে বলিয়া যাহা ধর্ম্মের নিগড়ে শৃঙ্খলাবদ্ধ রহিয়াছে অলৌকিক বৈজ্ঞানিক তত্ত্বের উপর যাঁহাদের প্রতি উপদেশের ভিত্তি সংস্থাপিত, আমরা আজ সভ্য হইয়া সে সকল যোগবল সম্পন্ন

পরম বৈজ্ঞানিক ঋষিগণের সেই সকল অমূল্য উপদেশ সমূহ আজ অবৈজ্ঞানিক বলিয়া ব্যাখ্যা করিতেছি—"তাহাদের অনুষ্ঠান বা প্রতিপালন" কুসংস্কার বলিয়া নাসিকা কুঞ্চিত করিতেছি। ইহার ফলে আমাদের যে কি মহান্ অনিষ্ট সাধিত হইতেছে —আমরা নাকি অন্ধ হইয়াছি তাই ইহা প্রত্যক্ষ দেখিয়াও, উপলব্ধি করিতে পারিতেছি না; তাই যদি পারিতাম, তাহা হইলে আজ ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য ঋষিগণের উপদেশাবলী পদদলিত করিয়া স্বেচ্ছাচারিতাকে আলিঙ্গন করিতাম না। পাশ্চাত্য সভ্যতাকে আদর্শ করিয়া তাহা হইলে আজ আমরা জাতি-ভেদে বিদূরিত করিতে, খাদ্যাখাদ্যের বিচারে অকর্ত্তব্য মনে করিতে অসন্দিগ্ধ মনে নির্ব্বিকারে নিম্ন শ্রেণীর উচ্ছিষ্ট ভক্ষণে সঙ্কোচবোধ করিতাম না। এই সকল বিষয়ের উপর যে কতশত রোগের উৎপাদক কারণ নিহিত রহিয়াছে তাহা অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের নিকট উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। ইহারই ফলে সময় সময় আমরা অনেক অদ্ভুত পীড়ার উপস্থিতি দৃষ্টিগোচর করিয়া থাকি। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত "পিত্তলের বিষ ক্রিয়া" ইহার একটী শ্রেণীর অন্তর্গত।

প্রাচীন কালে ভোজ্য প্রস্তুতকারক ও ভোজনপাত্র মৃত্তিকা প্রস্তর প্রভৃতি বিশুদ্ধ দ্রব্যের ব্যবহার বিধিবদ্ধ ছিল। অধুনা এসম্বন্ধে বিশেষ স্বেচ্ছাচারিতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্যের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু যে কতক পরিমাণে দেহান্তর্গত হইয়া থাকে, তাহা সহজেই স্বীকার্য্য এবং ইহাদের গুণানুসারে দেহেরও যে কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন না হয় এমন নহে। এই সরল সত্য কথা কয়েকটী বুঝিয়াও কিন্তু অধুনা নানাবিধ বিষ ক্রিয়াশীল ধাতু আদি দ্রব্যের পাত্রাদি নিত্য ব্যবহৃত হইতেছে। পিত্তলের পাত্রাদির ব্যবহার ইহারই অন্যতম।

এতদ্দেশে বাহুল্যভাবে পিত্তলের পাত্রাদি ব্যবহৃত হইলেও এতজ্জনিত বিষক্রিয়ার বিষয় খুব কমই দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। পিত্তলের বিষাক্ততা বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি যে খুব কম তাহা নহে, তবে এতদুৎপন্ন পীড়ার লক্ষণের সহিত অন্য পীড়ার অত্যন্ত সৌসাদৃশ বর্ত্তমান থাকাতে প্রায় অধিকাংশ পীড়াই অন্য পীড়া ভ্রমে চিকিৎসিত হইয়া থাকে এবং রোগী অনা-রোগ্যে কালকবলিত হয়—পীড়ার স্বরূপ যে তিমির সেই তিমিরগর্ভেই অন্তর্হিত থাকিয়া যায়।

গত জানুয়ারী-মাসে জনৈক ব্যক্তি আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোরে চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ হালদার মহোদয় কর্ত্তৃক এই রোগীটী চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যলাভ করে। এই রোগীর লক্ষণাদি ও চিকিৎসা-বিবরণ অবলম্বন করতঃ প্রবন্ধোক্ত পীড়ার বিষয় বিশদভাবে বুঝাইতে চেষ্টা করিব। বিলাতে এই পীড়ার বিশেষ বাহুল্য বশতঃ তত্রত্য চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্রে প্রায়ই এতদ্সম্বন্ধে আলোচনা হইয়া থাকে। উপরিউক্ত রোগীটীর বিবরণ যেরূপ অবগত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলিতে পারা যায়, যে ইহা এদেশেও নিতান্ত দুর্লভ নহে, পরন্তু অভিনিবেশ সহ-কারে অনুসন্ধান করিলে অনেক রোগীই দৃষ্টিপথে পতিত হইতে পারে। সুতরাং ইহার আলোচনা অপ্রয়োজনীয় বিবেচিত হইবে না।

গত জানুয়ারী মাসে অধরচন্দ্র দাস নামক এক ব্যক্তি আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। রোগীর বাসস্থান এতদসন্নিকটবর্ত্তী কোন গ্রামে; কিন্তু সে কলিকাতার কার্য্য-ব্যাপদেশে অধিকাংশ সময় সেইখানেই বাস করে।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগী অত্যন্ত কৃশ, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত শুষ্ক ও বিবর্ণ। বাহ্যতঃ দেখিতে অনেকটা জীর্ণ রোগ বা ক্ষয় রোগগ্রস্ত বলিয়া অনুমিত হয়। শুষ্ক কাশী এবং সময় সময় তৎসহ শোণিত নির্গত হয়। বুকে বেদনা আছে; ক্ষুধা হয় না। জিজ্ঞাসিত হইয়া প্রকাশ করিল যে, "আজ ১ বৎসর হইতে ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল এবং রক্তহীন হইতে আরম্ভ হইয়া বর্ত্তমানে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছি। এক্ষণে সামান্য পরিশ্রমে এমন কি অল্প পথ হাঁটিলে হাঁপ লাগে, বুকের মধ্যে দুর্ দুর্ করে। ক্ষুধা ভাল হয় না, খাইতেও ইচ্ছা করে না এবং কোন কোন দিন আহারের পর পেটে বেদনা হইতে থাকে। আজ কয়েক দিন হইল মধ্যে মধ্যে কম্প হইতেছে, অথচ জ্বরের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। দাস্ত ভাল খোলসা হয় না।"

রোগী এপর্য্যন্ত কিরূপ চিকিৎসা করাইয়াছে, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে বলিল যে, "যখন (প্রায় ৩ মাস পূর্ব্বে) শরীর দুর্ব্বল, রক্তহীন, অজীর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন হইতেই নানাবিধ ঔষধাদি সেবন করিতেছি। প্রথমতঃ কয়েকটী পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করি, তৎপরে এ পর্য্যন্ত প্রায় ২ জন ডাক্তার এবং ২ জন কবিরাজের দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াছি। কিন্তু কোনই উপকার পাই নাই। শেষে চিকিৎসক স্পষ্ট করিয়াই বলিয়াছেন যে "ইহা ক্ষয়কাশ ব্যাধি, আরোগ্য প্রায় হয় না, সুতরাং দেশে যাওয়াই কর্ত্তব্য।" তাঁহার উপদেশ মতই বাটীতে আসিয়াছি। যতক্ষণ জীবন থাকে ততক্ষণ বাঁচিবার আশাটা নষ্ট হয় না বলিয়াই অদ্য এস্থানে উপস্থিত হইয়াছি।

অতঃপর রোগী কতকগুলি ব্যবস্থাপত্র ডাক্তার বাবুর হস্তে প্রদান করিল। তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা গেল যে, রোগী এপর্য্যন্ত যে কয়জন ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছে, তাঁহাদের মধ্যে কেহ ম্যালেরিয়া ও রক্তহীনতা, কেহ অজীর্ণ, কেহ বা যক্ষ্মারোগ নির্ণয় করতঃ তদুপযোগী ব্যবস্থা প্রদান করিয়াছেন। আরও একটী বিষয় লক্ষ্য করা গেল যে, প্রথমে অন্য পীড়া সিদ্ধান্ত করিলেও অবশেষে সকলেই ইহাকে যক্ষ্মারোগ বলিয়া অবধারণ করতঃ এই পীড়ার প্রায় যাবতীয় উৎকৃষ্ট ঔষধই ব্যবস্থা করিয়াছেন। আশ্চর্য্যের বিষয় রোগীর কিছুমাত্র উন্নতি হয় নাই।"

বর্ত্তমান রোগীটাকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করতঃ সম্পাদকীয় বিভাগের কয়েকজন চিকিৎসকের মধ্যে তুমুল আন্দোলন ও তর্ক বিতর্ক চলিতে লাগিল। সকলেই প্রায় ইহাকে "থাইসিস্" বলিয়া সিদ্ধান্ত ও তৎপ্রতিকূলে অসংখ্য যুক্তি প্রদর্শন এবং ইহার প্রতিকারার্থ খুজিয়া খুজিয়া নানাবিধ নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে লাগিলেন। প্রতিকূলে রহিলেন কেবল "চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক।"

রোগীর রোগ-বিবরণ, পরীক্ষার লব্ধ বিষয়, পূর্ব্ব ইতিহাস, চিকিৎসা বিবরণ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় লিপীবদ্ধ করতঃ, রোগারোগ্য সম্বন্ধে আশ্বাস প্রদান করিয়া অদ্য তাহাকে বিদায় দেওয়া হইল। অনন্তর এতদ্‌সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ের সম্পাদকীয় বিভাগস্থ ডাক্তার মহাশয়গণ তর্ক বিতর্ক করিতে সমাসীন হইলেন। সে এক মহামারী ব্যাপার,—কত মত, কত যুক্তি সে তর্ক সমুদ্রে উত্থিত এবং পরক্ষণে প্রবল স্রোতে অন্তর্হিত হইতে লাগিল, তাহার ইয়ত্ত্বা কে করিবে, কেই বা তাহা স্মরণ করিয়া পাঠকবর্গের শ্রবণকুহর পরিতৃপ্ত করাইবে। সুতরাং তাহার বিশেষ বিবরণ প্রদানে অক্ষম হইলাম। তবে চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়ের দৃঢ় মত ও তৎস্বাপক্ষীয় যুক্তি প্রভৃতিগুলি এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যকীয় বিবেচিত হইবে। কারণ তাঁহারই অত্যাশ্চর্য্য সিদ্ধান্ত ও সঠিকরোগ নির্ণয়ের ফলেই রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল।

হাঁস্পাতালে যেমন অনেক সময় রোগ পরীক্ষার্থ, অনেক রকম চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে, বর্ত্তমান রোগীকেও তদ্রূপ যক্ষারোগ অবধারণ করতঃ প্রথমতঃ ১ সপ্তাহ সময় লইয়া তদনুযায়ী এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল, ইতিপূর্ব্বে প্রযুক্ত হয় নাই। বলা বাহুল্য যাঁহারা যক্ষারোগ সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন, তাহারই এই ব্যবস্থা প্রদান করিলেন।" ১ সপ্তাহের স্থলে দুই সপ্তাহ ঔষধ সেবন করিয়াও রোগীর কোন উপকার হইল না। তখন সকলেই বলিলেন তাই ত? আমরাও অন্তরালে—অস্ফুটস্বরে বলিলাম তাই ত?

অতঃপর সম্পাদক মহাশয় কতকগুলি ইংরাজী পত্রিকা হইতে বিবিধ প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়া বলিলেন যে, "এই ব্যক্তি নিশ্চয়ই পিত্তলের পুরাতন বিষাক্ততায় আক্রান্ত হইয়াছে। সুক্ষ্মানুসুক্ষ্মরূপে যদি ইহার ইতিবৃত্ত ও লক্ষণাদি তন্ন তন্ন করিয়া দেখা যাইত তাহা হইলে কেহই বোধ হয়, প্রকৃত পীড়া নির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হইতেন না। চিকিৎসকের সুক্ষ্ম দৃষ্টির অভাবে অনেক সময় যে বিষম ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতে হয়, বর্ত্তমান রোগীই তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত স্থল।"

"রোগীর যে কয়েকটী বিষয়ের প্রতি আমার এই সিদ্ধান্ত নির্ভর করিতেছে, তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিলেই আমার উক্তির যথার্থতা প্রতিপন্ন হইবে।" যথা ;—প্রথমতঃ রোগী দীর্ঘকাল পিত্তলের দ্রব্যাদি প্রস্তুত করণের কারখানায় কার্য্য করিয়াছে, সুতরাং ক্রমশঃ তাহার শরীরে পিত্তলকণা প্রবৃষ্ট হইয়া তদ্দ্বারা বিষাক্ত হওয়া বিচিত্র নহে। উপস্থিত লক্ষণাবলীও এই বিষাক্ততার অনুরূপ। অতএব প্রথমেই এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া উহার সঠিক নিরূপণে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্যানুরোধই আমাদিগকে উহার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ গুলির প্রতি আকৃষ্ট—করিতে সহায়তা করিবে। (যাহাদের দ্বারা রোগ নির্ণয় হয়) পিত্তলের পুরাতন বিষক্রিয়ার বিশেষ লক্ষণ কি? একমাত্র ১টী লক্ষণ আছে, যাহার উপস্থিতিই এই পীড়ার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। দন্তে সবুজবর্ণের দাগ পড়াই" এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ। ইহা হইতেই রোগ নির্ণয় অনায়াস-সাধ্য হইয়া থাকে। বর্ত্তমান রোগীরও দন্তে এই চিহ্ন বর্ত্তমান আছে।"

"পিত্তলের দ্বারা বিষাক্ত" বলিয়া উল্লিখিত হইলেও প্রকৃতপক্ষে তাম্র কর্ত্তৃকই দেহ বিষাক্ত হইয়া থাকে। কারণ ৩ ভাগ তামা ও ১ ভাগ দস্তা দ্বারা পিতল প্রস্তুত হয় এবং এই তামা (কখন কখন সিসা দ্বারাও) কর্ত্তৃকই বিষক্রিয়া সংঘটিত হয়। দন্তের সবুজ বর্ণ রেখা এবং সবুজবর্ণের ঘর্ম্ম নিঃসরণই ইহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। অতএব পিত্তলের দ্বারা যাহারা বিষাক্ত হন, তাহারা প্রকারান্তরে তামা কর্ত্তৃকই বিষাক্ত হইয়া থাকেন।

"পিত্তলকণা, সাধারণতঃ দ্বিবিধ উপায়ে দেহান্তর্গত হইয়া থাকে। যথা;—(১ম) শ্বাস-পথ দ্বারা, (২য়) মুখপথ দ্বারা। পিতল প্রস্তুতের কারখানায়, এতদ্দ্বারা পাত্রাদি প্রস্তুত করিবার সময় উহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কণা সমূহ নিশ্বাস বায়ুর সহিত ফুসফুসে নীত হইতে থাকে, এবং এইরূপে অধিক দিন সঞ্চিত হইয়া অবশেষে বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। পিত্তলকণাসমূহ নিশ্বাস দ্বারা কেবল ফুসফুসেই নীত হয়, তাহা নহে, ফুসফুসে গমন সময়ে উহার কতক অংশ গলাভ্যন্তর দিয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়, এবং কতকাংশ গলনলীতে আবদ্ধ থাকে। ইহার জন্যই স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত করতঃ কাশী উৎপন্ন হয়। গলনলীতে পিত্তলকণা সঞ্চিত হয় বলিয়া রোগী মুখে একপ্রকার ধাতব আস্বাদ অনুভব করে। ফুসফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং অবশেষে প্রদাহ উপস্থিত করে। কখন কখন এতদ্দ্বারা ফুসফুসের নির্ম্মাপক বিধানের অপকর্ষ উপস্থিত হইয়া যক্ষ্মা আদি পীড়ার সৃষ্টি করে। পাকস্থলীতে যে সকল পিত্তলকণা সঞ্চিত হয়, তদ্দ্বারা উহার উত্তেজনা এবং পরিশেষে উহা শোণিত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্তের বিবিধ পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। এই পরিবর্ত্তনের মধ্যে রক্তাল্পতাই প্রধান ও আশুলক্ষণ।

অনেক দিন ধরিয়া পিত্তলকণা সমূহ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকিলে ক্রমশঃ ত্বকনিম্নস্থ মেদ শোষিত হইয়া রোগী শীর্ণ, পৈশিক তন্তুক্ষয়, শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের কম্প, শিরঃপীড়া, নানাবিধ স্থানে স্নায়বীয় বেদনা, অজীর্ণ, বমন, বিবমিষা, জিহ্বা ময়লাবৃত, শুষ্ক কাশি, কখন বা কাশীর সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ফুসফুসের বৈধানিক পরিবর্ত্তন করতঃ কখন কখন শ্লেষ্মার সহিত শোণিত নির্গত হয়। রোগীর পীড়ার লক্ষণ প্রায় ক্ষয়কাশের লক্ষণের অনুরূপ দেখা যায়।

শরীরের বর্ণ বিবর্ণ, ঘর্ম্ম সবুজবর্ণ, এবং দন্তের মূলদেশে সবুজবর্ণের রেখাপাত এই বিষাক্ততার, প্রধান ও প্রভেদ নির্ণায়ক বিশেষ চিহ্ন। অন্য কোন পীড়ারই এই সকল লক্ষণ দেখা যায় না। নতুবা ইহাতে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, অনেকানেক রোগে তৎসমুদয় দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে এবং এই কারণেই ইহা অন্য পীড়ার সহিত প্রায় ভ্রম হইতে দেখা যায়।

পিত্তলকণা ক্রমশঃ শরীরে সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে, প্রথমেই রক্তহীনতার লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং কিছুদিন পরে সহসা অন্যান্য লক্ষণ দেখা দেয়। ব্যক্তিবিশেষের ধাতু, প্রকৃতি প্রভৃতি অনুসারে বিভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং কাহারও বা বিলম্বে ও কাহারও শীঘ্রই বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

পিত্তল প্রস্তুতের কারখানায় কাজ করিলে এবং পিত্তলনির্ম্মিত পাত্রে আহার্য্য পাক বা উহাতে ভোজন করিলে এতদ্দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার খুব সম্ভাবনা, কিন্তু সকলের দেহেই যে বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় এমন নহে। বর্ত্তমান রোগী যে পিত্তল দ্বারা বিষাক্ত হইয়া এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

অতঃপর পূর্ব্ববর্ণিত রোগীর পীড়া পিত্তলের পুরাতন বিষাক্ততা সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এসিড ফস্ফরিক ডিল (Acid Phosphoric dill)...১৫ মিনিম।

টীঞ্চার কার্ডেমম কোঃ ২০ মিনিম।

একোয়া এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। পথ্যার্থ দুগ্ধ ব্যবস্থিত হইল।

এক সপ্তাহ ঔষধ সেবনেই রোগীর অনেক হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। অতঃপর ক্রমশঃ অন্যান্য লক্ষণ উপশমিত হইয়া প্রায় ১ মাস সেবনের পর রোগী আরোগ্য হইল।

পিত্তল দ্বারা বিষাক্ততার চিকিৎসা সিসার বিষ ক্রিয়ার অনুরূপ। বিলাতে এই প্রণালীতেই চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। সম্প্রতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক মিঃ অথমে ইহার চিকিৎসার্থে ফস্ফরাস ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। বস্তুতঃ অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এই ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা যে, সত্বর সুফলপ্রদ বর্ত্তমান রোগী তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্তস্থল।

এতদ্দেশে পিত্তল পাত্রের ব্যবহার নিতান্ত সাধারণ। নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এইরূপ অপরিষ্কার পাত্রে পাক ভোজনে এতদ্দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। আশা করি, চিকিৎসকগণ যক্ষ্মারোগের অনুরূপ রোগীর চিকিৎসার্থে অগ্রে একবার এতদ্সম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধান করতঃ রোগ নির্ণয়ে স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইবেন।

শ্রীস্মরজীতকুমার হালদার,
সহকারী চিকিৎসক
আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর।

প্লীহায় স্ফোটক

বা

স্প্লীন এবসেস্।

—:*:—

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ]

—:*:—

সুবাসিনী দাসী—হিন্দু বালিকা, বয়ঃক্রম অনুমান ছয় বৎসর। ১৯১০ খৃষ্টাব্দের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে আমার নিকট চিকিৎসার্থ আনীত হয়।

রোগের পূর্ব্ব বিবরণ।—বালিকার পিতার বাচনিক জ্ঞাত হইলাম যে বালিকাটী গত ৪ মাস হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে কষ্ট পাইতেছে। প্রতি পনর দিন অন্তর একবার করিয়া জ্বরাক্রান্ত হয়; এইরূপে জ্বর হওয়ায় উহার প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। এখন যে জ্বরে রোগী কষ্ট পাইতেছে এই জ্বর তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে আরম্ভ হইয়াছে। এই জ্বরের প্রারম্ভে বালিকাটী প্লীহার উপর সামান্য বেদনার কথা প্রায়ই বলিত। জ্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহে এই বেদনা কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। প্রথম দুই সপ্তাহ অপেক্ষা তৃতীয় সপ্তাহে জ্বর ও বেদনা উভয়ই অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। প্রতিদিন বেলা বারটার পর শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ হয় এবং রাত্রি বারটার মধ্যে সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া বিরাম হইয়া যায়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—প্লীহার উপর একটী মধ্যমাকার বেলের ন্যায় উচ্চতা দৃষ্ট হইল। স্ফীত অংশ সামান্য আরক্তিম এবং স্পর্শে ঈষৎ উন্নত বলিয়া বোধ হইল। স্ফীতীর উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি রাখিয়া সামান্য চাপ দেওয়াতে ভিতরে তরল পদার্থ আছে বলিয়া অনুমিত হইল। উচ্চতার উপরিভাগে বেশ নরম, এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে অঙ্গুলি দিয়া সামান্য চাপ দিলে কিছুক্ষণের জন্য বসিয়া যায় (adematous)। প্লীহা, সম্মুখভাগে উদরের মধ্যরেখা পর্য্যন্ত এবং নিম্নে নাভি হইতে দুই ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত। বালিকা অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং রক্তাল্পতার চিহ্ন বিদ্যমান। নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু দ্রুত, প্রাতের টেম্পারেচার ৯৮'৪; বেলা বারটায় পর ১০২'২ ডিগ্রী। জিহ্বা সাদা বর্ণের লেপযুক্ত দাস্ত পরিষ্কার হয় না। যকৃৎ সামান্য বর্দ্ধিত। বক্ষ প্রাচীরে কোনরূপ অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইল না, কাশী নাই।

বালিকার পিতার নিকট আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস শুনিয়া এবং নিজে চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিয়া প্লীহায় স্ফোটক হইয়াছে বলিয়া স্থির করিলাম এবং বালিকার পিতাকে পীড়ার গুরুত্ব বিশেষরূপে বুঝাইয়া দিলাম। বালিকাটীর বাসস্থান আমার ডিস্‌পেন্সারি হইতে তিন ক্রোশ দূরে এজন্য বালিকাকে লইয়া ডিস্‌পেন্সারীর অদূরে কোন স্থানে বাসা করিয়া থাকিবার জন্য তাহার

পিতাকে বলিলাম কিন্তু নানা কারণে আমার সে উপরোধ রক্ষিত হইল না। বিশেষ অনুধাবনের পর তাহার নিজ বাটীতে অস্ত্র করাইতে সম্মত হওয়ায় এবং প্রতিদিন প্রাতে পাল্কীতে করিয়া আমার নিকট লইয়া আসিবে বলিয়া প্রতিশ্রুত হওয়ায় পর দিন বেলা এগারটার পর অস্ত্রোপচার করিতে কৃতসংকল্প হইলাম।

চিকিৎসা।—২৫।১।১০—নানা কারণে রোগীর গৃহে উপস্থিত হইতে বেলা দুইটা বাজিয়া গেল। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে কোন দ্রব্য রোগীকে খাইতে দিতে নিষেধ করিয়াছিলাম। কিন্তু আমাদের উপস্থিত হইতে বিলম্ব দেখিয়া রোগীকে অন্নাহার করিতে দিয়াছিল। ঘা কাটিয়া দিবে এই আশঙ্কায় আমাদিগকে দেখিবা মাত্র বালিকাটী চীৎকার করিতে আরম্ভ করিল এজন্য আহার করিলেও ক্লোরোফর্ম্মে অচৈতন্য করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে মনস্থ করিলাম।

আক্রান্ত স্থান প্রথমে গরম জল ও কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া একখণ্ড লিণ্ট কার্ব্বলিক লোশনে ভিজাইয়া উক্ত স্থান আবৃত করিয়া দিলাম। এই অবসরে অস্ত্রগুলিকে জলে সিদ্ধ করিয়া কার্ব্বলিক লোশনে রাখা হইল এবং ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি প্রস্তুত করিয়া লওয়া হইল এবং আমিও নিজের হস্তদ্বয় সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া কার্ব্বলিক লোশনে চুবাইয়া লইলাম।

বালিকাকে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইতে বলিলাম; সামান্য অচেতন হইলেই একখানি স্কাল্‌পেল লইয়া স্ফীতির উপরিভাগে দুই ইঞ্চি লম্বা একটী ইনসিশেন দিলাম, চর্ম্ম ও উদরাবরক ঝিল্লী (পেরিটোনিয়ম) ছেদনের পর প্লীহার উপর ইন্‌সিশেন দিবামাত্রই প্রায় চৌদ্দ আউন্স রক্ত মিশ্রিত পূঁয নির্গত হইল পরে বামহস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেখিলাম যে উহা প্লীহার উপরে ক্ষতমধ্যে (Abscess Cavity) যাইয়া পৌঁছিয়াছে সুতরাং —উহা যে স্প্লীন এবসেস্ ইহা নির্দ্ধারণে আর কোন দ্বিধা রহিল না। পরে এবসেস্ ক্যাভিটি ঈষদুষ্ণ কার্ব্বলিক লোশনে ধৌত করিয়া গজ দ্বারা প্লাগ করিয়া দিলাম এবং ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Re. কুইনাইন সাল্‌ফ—২ গ্রেণ
টিং ফেরি পার ক্লোর ৪ মিনিম
টিং কলম্বা—৫ মিনিম
জল———এড——৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, এই রূপ ৪ মাত্রা—দিবসে তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেব্য।

২৬।১।১০—পর দিন প্রাতে ডিস্‌পেন্সারীতে উপস্থিত হইলে দেখিলাম ব্যাণ্ডেজে সামান্য পূঁযের দাগ লাগিয়াছে এ জন্য ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া গেল। প্লাগ বাহির করিয়া লওয়ার পর প্রায় এক আউন্স পরিমাণ জলবৎ পূঁয নির্গত হইয়াছিল। রাত্রিতে রোগী বেশ সুস্থ ছিল এবং সমস্ত রাত্রি নিদ্রা গিয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর এযাবৎ প্রস্রাব না হওয়ায়

উদর কিঞ্চিৎ স্ফীত হইয়াছিল, কিন্তু ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করিবার সময় রোগী আপনা হইতেই প্রায় তিন পোয়া পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করে। পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত মিশ্র সেবন জন্য দেওয়া হয়।

২৭।১।১০—ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন কালে পূয নির্গত হয় নাই। ক্ষতের মধ্যে আইডোফরম ছিটাইয়া দিয়া পুনর্ব্বার ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হয়। জ্বর আর হয় নাই। কল্য দিনে দুইবার দাস্ত হইয়াছিল।

২৮শে জানুয়ারী হইতে ৮ই ফেব্রুয়ারী এই কয় দিনের মধ্যে কতক দিন আমি নিজে ড্রেস করিয়াছিলাম অবশিষ্ট কয়েক দিন বালিকার পিতা আমার উপদেশ মতে নিজে ক্ষত ধৌত করিয়াছিল। পূর্ব্বের লিখিত মিশ্র বরাবর চলিতেছিল।

৯।২।১০—ক্ষত বন্ধ হইয়া যায়, রোগী বেশ সবল হইয়াছে, প্লীহা একেবারে ছোট হইয়া গিয়াছে আর জ্বর হয় নাই।

মন্তব্য।—বক্ষমান প্রবন্ধে অভিনবত্ব কিছুই নাই তত্রাচ ইহা প্রকাশের উদ্দেশ্য এই যে এই পীড়া সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় না। যে পীড়ার প্রাদুর্ভাব যত কম সে পীড়ার সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা ততই অল্প। আমি পনর বৎসর কাল চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী থাকিয়া এই একটী মাত্র রোগী চিকিৎসা করিয়াছি সুতরাং এই পীড়া যে সাধরণতঃ হয় না এ কথা নিঃসংকোচে বলিতে পারা যায়। বিরল পীড়ার সম্বন্ধে আলোচনা হইলে শিক্ষার্থীর কৌতুহল জন্মে এ জন্য অভিজ্ঞ চিকিৎসকমণ্ডলীর নিকট সানুনয় প্রার্থনা এই যে তাঁহারা এই পত্রিকায় এ বিষয়ের সম্যক আলোচনা করিয়া যাহাতে সাধারণের জ্ঞানপথ প্রশস্ত হয় তাহার উপায় বিধান করিবেন।

এই রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে হইলে অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া প্লীহা বটে কিনা তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত কারণ পেরিটো-নিয়মে স্ফোটক হইলেও স্প্লীন এবসেস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

লেখক—
শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ,
চেল্লা চেরিটেবল ডিস্‌পেন্সারী,
রাইপুর পোঃ, জেলা বীরভূম।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

অনেক দিন হইতে দেশী ঔষধের প্রতি লোকের আগ্রহ বুঝা যাইতেছে, আপনারাও এ বিষয়ে বেশ মনোযোগী হইয়াছেন দেখিতেছি। এমন দিন ছিল যখন নিতান্ত কঠিন ক্ষেত্র

ভিন্ন চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক হইত না। এখন সর্দ্দি লাগিলেও ডাক্তার চাই। পাড়াগাঁয়ে এখনও সে সুবিধা কিছু কিছু আছে কিন্তু সহরতলীতে দেশী গাছগাছড়ার নাম শুনিলেই অনেকে মুখ ফিরাইয়া বসেন। দুই কারণে এইরূপ দুর্দ্দশা হইয়াছে। প্রথম বিদেশী চিকিৎসার অবাধ প্রসার, দ্বিতীয় দেশী ঔষধ মুষ্টিযোগের উপকারিতা সম্বন্ধে সম্যক্ আলোচনার অভাব। মেঘ কাটিতেছে, সুতরাং আশা আছে। আপনাদের ন্যায় অন্যান্য স্থানেও কিছু কিছু আলোচনা গবেষণা চলিতেছে। যাহা হউক আমরা নিয়ে একটী সহজ প্রাপ্য অথচ বহু পরীক্ষিত ঔষধের বিষয়ে আমাদের অভিজ্ঞতা জানাইতেছি। ভরসা করি এই পত্রখানি মুদ্রিত করিবেন। কেহ বা আপনারা আবশ্যকীয়তা জানাইলে আমরা লিখিত গাছ একটী পাঠাইতে পারিব।

গাছটী প্রচলিত নাম চমকা গাছ, কিন্তু অনেক স্থানে ইহা বুনো তেজপাতা নামে অভিহিত। আভিধানিক নাম আমরা অবগত নহি। এ পর্য্যন্ত যতদূর দেখিয়াছি তাহাতে ইহা নিতান্ত জলাভূমি ব্যতীত প্রায় সর্ব্বত্রই পাওয়া যায়। গাছগুলি দেখিতে বেশ সুন্দর, ১—১।৷৹ হাতের বেশী সচরাচর উচু গাছ দেখা যায় না, কিন্তু জলপাইগুড়ী প্রভৃতি পার্ব্বত্য অঞ্চলে গাছগুলি অপেক্ষাকৃত বড় ও সতেজ হয়। পাতাগুলি প্রায় তেজপত্রের ন্যায়, কিন্তু অত্যন্ত কোমল ও একটু ছোট।

ইহার উপকারিতার শেষ কোথায় তাহা বলা যায় না। তবে ইহা যে অত্যন্ত সঙ্কোচক ও বেদনা নিবারক, তাহা নিঃসঙ্কোচে বলিতে পারি। আভ্যন্তরীন্ প্রয়োগ করি নাই বা দেখি নাই। পাতাগুলি বাটিয়া প্রলেপ দেওয়া হইয়া থাকে, এবং ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে অতি আশ্চর্য্য ফল দর্শাইয়া থাকে। দীর্ঘকাল প্রলেপ রাখিলে চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা দেখা গিয়াছে। বিশেষণ না দিয়া গুটিকত দৃষ্টান্ত উপস্থিত করিতেছি।

১। অক্ষয়কুমার কাঞ্জিলাল ইনি জলপাইগুড়িতে অতি ভীষণ চক্ষুপ্রদাহ রোগে আক্রান্ত হন। মাসাবধিকাল নানারূপ চিকিৎসা করিয়াও আরোগ্য হইতে পারেন নাই। শেষে ডাক্তার বাবুরা ইহাকে দৃষ্টিহীন হইবেন বলিয়া ভয় দেন এবং অচিরাৎ কলিকাতা যাইতে বলেন। পরিশেষে প্রিয়নাথ মজুমদার মহাশয় চমকা পাতার প্রলেপ দিয়া আরোগ্য করেন। তারপর বহুস্থানে এই রোগে ইহা পরীক্ষা করিয়া সর্ব্বত্রই আশানুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে।

২। আমার নিজ পরিবারের মধ্যে এই ঔষধে অতি উৎকৃষ্ট স্তনস্ফীতি বা ঠুন্কো রোগ আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য তৎপূর্ব্বে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি উভয় মতের চিকিৎসাতে কোনই ফল হয় নাই। রোগিণীকে অসহ্য যন্ত্রণা হইতে কথঞ্চিৎ শান্তি দিবার জন্য ২।১ মাত্রা মর্ফিয়া দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু সব বৃথা হইল। শেষে চমকা পাতা অমোঘ ঔষধ হইল।

৩। এই গ্রামে একটী নমশূদ্র যুবতীর স্কন্ধদেশ ও দক্ষিণ বাহু হঠাৎ ফুলিয়া গিয়া ৮।১০ দিন কষ্ট পাইয়াছিল। শেষে চমকা পাতার প্রলেপে সে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

এতদধিক দৃষ্টান্ত অনাবশ্যক মনে করি, কল কোনও রোগে, Inflamation যাহার একটী লক্ষণ, তাহাতেই উহা অব্যর্থ হইয়াছে। Chemical Analysis সম্ভাবিত হইলে, আমাদের খুব বিশ্বাস ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে সম্পূর্ণ নিঃসন্দেহ হইতে পারা যাইবে। বারান্তরে ইহার অন্যান্য ধর্ম্মের কথা আলোচনা করার ইচ্ছা রহিল।

বিনীত—

ডাক্তার শ্রীক্ষীরোদচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।

বেরি বেরি রোগের হেতু।

—:*:—

সম্প্রতি বেরি বেরি রোগের কারণ নির্ণীত হইয়াছে। বেশী ছাঁটা চাউলের ভাত খাওয়াই বেরি বেরি রোগের মূল। চাউল বেশী ছাঁটিলে উহাতে যে ফস্ফরাস নামক পুষ্টিকর পদার্থ থাকে, তাহা নষ্ট হইয়া যায় এবং সেইজন্য দৈনিক খাদ্যে ফস্ফরাসের অল্পতানিবন্ধনই লোকে এই রোগে আক্রান্ত হয়। ফিলিপাইন দ্বীপের কর্ত্তৃপক্ষ এই হেতু নির্ণয়ের উপর এরূপ দৃঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিয়াছেন যে, তাঁহারা সরকারি কারখানা, কারাগার এবং অন্যান্য সরকারি বিভাগেও বেশী ছাঁটাই করা চাউল একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়াছেন। বঙ্গদেশে চাউলই প্রধান খাদ্য। পৃথিবীর আর কোন দেশে এরূপ অপর্য্যাপ্তভাবে চাউল ব্যবহৃত হয় না। সুতরাং বেরি বেরি রোগের মূল কারণের সহিত এদেশ বাসীর বিশেষ ঘনিষ্ঠতা রহিয়াছে। ইহার সত্বর পরীক্ষা করাও এদেশে বিশেষ প্রয়োজন।

ডাক্তারেরা বহু পরীক্ষা করিয়া বেরি বেরি রোগের এই কারণ নির্ণয় করিয়াছেন। মালয় প্রদেশস্থ পরীক্ষা-মন্দিরে (Research Institute) ডাক্তার ব্রাডনের প্রস্তাবানুসারে প্রথমতঃ মুর্গীগুলিকে বেশী ছাঁটাই করা ও বেশী মাজা চাউল খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। কিছুদিন পরে ইহাদের অধিকাংশর ভিতরেই ফোলা রোগ দেখা দিল; কিন্তু যে সকল মুর্গীকে আড়ংছাটা বা অল্প ছাটা চাউল দেওয়া হইয়াছিল, সেগুলির স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন ছিল। যেখানে বেরি বেরি রোগ সংক্রামক হইয়া উঠিয়াছিল, সেই সেই স্থানে ডাক্তার ফ্রেজার ও ডাক্তার হাইফেট এইরূপ পরীক্ষাপ্রণালীর অনুসরণ করিয়াছেন। রেঙ্গুণ চাউলের মত সাদা চাউল ও বেশী ছাঁটা ও বেশী মাজা চাউলের স্থানে ছাঁটা ও আমাজা মোটা চাউলের প্রবর্ত্তন করিয়া তাঁহারা বেরি রোগের সংক্রামকতা দূর করিয়াছেন। ডাক্তার ফ্রেজারের মতে বেরি বেরি রোগ শরীরে পুষ্টিকর পদার্থের অভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং প্রায়ই যেখানে সাদা, বেশী ছাঁটা ও মাজা চাউল ব্যবহৃত হয়, সেইখানেই উহার আক্রমণ বেশী হয়।

বেরি বেরি রোগের মূল কারণের যে প্রমাণ প্রয়োগ করা হইয়াছে, উহা অনেকটা সত্য। কিন্তু পল্লীগ্রামের লোক যাহারা মোটা চাউল ও দাইল খায়, তাহাদের মধ্যে বেরি বেরি ছুইবার আশঙ্কা আদৌ নাই। মোট কথা, ভাতের সহিত দাইল খাওয়া একান্ত প্রয়োজনীয়, কারণ দাইলে প্রচুর পরিমাণে যবক্ষারযান (Nitrogen) বিদ্যমান আছে এবং উহা মানব শরীরে পুষ্টিবিধান করিবার একটি প্রধান উপাদান। সেইজন্য পল্লীগ্রামের মোটা ভাত দাইল খাওয়া লোকের মধ্যে বেরি বেরির আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কলিকাতায় শিক্ষিতসম্প্রদায়ের ঢেঁকি ছাঁটা ও বেশী মাজা চাউলের ভাত এবং দাইলের পরিবর্ত্তে মাছের ঝোল যেরূপ নিত্য আহারের বস্তু হইয়া দাঁড়াইতেছে, এবং লোকে ডিস্পেপ-সিয়ার আশঙ্কায় যেরূপ ঐ প্রকার লঘু খাদ্যের আশ্রয় গ্রহণ করিতেছে, তাহাতে তাহাদের শরীরের পুষ্টি ও বল যে দিন দিন কমিয়া আসিতেছে, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং দৈনিক পুষ্টির অভাবে যে তাঁহারা বেরি বেরি রোগে বেশী আক্রান্ত হইবেন, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি ?

ধান সিদ্ধ করিবার সময়ে উহা হইতে ফস্ফরাস কতকটা চলিয়া যায় ; আবার ধান ভানিয়া চাউল করিবার সময়ও কতকটা তিরোহিত হয়। ইহাতেও যাহা থাকে তাহাও আমরা চাউল অপরিষ্কার বলিয়া খাইতে চাহি না। সুতরাং ঐ চাউল পুনরায় ঢেঁকিতে ছাঁটা হয়, তখন অবশিষ্ট ফস্ফরাসের যাহা থাকে, তাহারও পরমায়ু ফুরাইয়া যায়। আবার ভাতের ফেন বাহির হইলে উহার কিছুই থাকে না। আমরা দিব্য সাদা ধপ্‌ধপে চাউল পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বলিয়া খাই বটে, কিন্তু উহাতে দেহের পুষ্টি হয় না। সুতরাং আড়ংছাটা আমাজা চাউলের ভাত ও দাইল খাইলে দেহের পুষ্টির সহিত বেরি বেরির আক্রমণ-সম্ভাবনা দূরতর হইবে।

আশ্চর্য্য হাঁপানী রোগ মুক্তি।

গত ২০শে জুন ভোলাহাট্ ফ্যাক্টারি মেরামতের কার্য্য পরিদর্শন করিয়া নৌকাযোগে ইংরাজ বাজার ফিরিবার কালীন তত্রত্য তেলিপাড়া নিবাসী জনৈক ব্যক্তির সহিত আলাপ হয়। এ ব্যক্তি হাঁপকাশ রোগে ১৩ বৎসর যাবৎ কষ্ট পাইতেছেন। একদিন রোগের যাতনায় অধীর হইয়া আত্মহত্যা করিবার অভিপ্রায়ে অন্য কোন উপায় না দেখিয়া রাত্রিকালে সম্মুখস্থিত কেরোসিন তৈলের কুপি হইতে এক কুপি তৈল খাইয়া ফেলে এবং প্রতি মুহূর্ত্তে চিন্তা করিতে থাকে এইবার বোধ হয় মৃত্যু হইবে। এইরূপে ২১ ঘণ্টা অতীত হইলে পেট ভুট্ ভুট্ শব্দ করিতে লাগিল। ক্রমশঃ মলত্যাগের চেষ্টা হইয়া এক দফা প্রচুর মল নিঃসরণ হইয়া গেল। তাহার অল্পক্ষণ পরে পর পর দুই দফায় প্রচুর পরিমাণে আমাশয় ও শ্লেষ্মা নিঃসারিত হইয়া ক্রমশঃ রোগের শান্তি অনুভব করিতে লাগিল। ঘণ্টা ২।৩ পরে প্রবল ক্ষুধার উদ্রেক

হইয়া রোগীকে ব্যস্ত করিয়া ফেলিল। তখন সে অর্দ্ধ সের আন্দাজ ভাত খাইয়া ফেলে। পুনশ্চ ক্ষুধার উদ্রেক হইলে আবার সন্ধ্যাকালে পাঁচ পোয়া চালের ভাত খায়, এই ভাবে যে ব্যক্তি অর্দ্ধপোয়া চালের ভাত খাইতে পারিত না, সে ক্রমে তিন পোয়া এক সের পরিমাণ চালের ভাত ৫।৭ মাস খাইতে থাকে এবং নিত্য সবল ও সুস্থ হয়। প্রতিবেশীরা তাহার রোগের উপশমের কারণ অনুসন্ধান করিলে তাহাদের যথাযথ ঘটনা বলায় আর ২ জন লোকও ঐ প্রকারে হাঁপানির হাত হইতে একেবারে অব্যাহতি লাভ করিয়াছে। কেহ তাহার পরামর্শ চাহিলে সে বলে আমি চিকিৎসক নহি, যে ঔষধ দিব; যাহা ঘটিয়াছিল বলিলাম। তোমার ইচ্ছা হয় তুমি পরীক্ষা করিতে পারে। মরিয়া গেলে আমার দায় দফা নাই। এই ব্যক্তি এই ঘটনার পর আরও দুইবার আন্দাজ তিন কাঁচ্চা বা এক ছটাক কেরোসিন তৈল খাইয়া একেবারে রোগমুক্ত হইয়াছে। এক বৎসর যাবৎ সে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। হাঁপ কাশের রোগী বলিয়া কিছু মাত্র অনুমান হয় না। দিব্য সবল ও সুস্থ। কোদাল কাটারি ইত্যাদির সাহায্যে জীবিকা অর্জ্জন করিতেছে। নাম রসিকলাল দাস, জাতি মালো, বয়স আন্দাজ ৬০।৭০, নিবাস তোলাহাট তেলিপাড়া। প্রায় দুই ঘণ্টা কাল তাহার সহিত এই সম্বন্ধে আলাপ করিয়া বুঝিলাম, কেরোসিন তৈলে শরীরে বিষ-ক্রিয়া হইতে পারে না। এই তৈল উদরে পরিপাক হয় না, কারণ ২য় ও ৩য় বার সেবনে এই ব্যক্তির দ্বিতীয় দিনেও ঐ তৈল মলদ্বার দিয়া নিঃসরণ হইয়াছিল। খাইবার কালীন কোন বিশেষ স্বাদ নাই। কেবল কিছু গন্ধমাত্র অনুভব হয়। রোগী চিকিৎসক উভয়েই পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। অন্যান্য সংবাদপত্রের সম্পাদকগণকে এ বিষয়ে দৃষ্টি করিতে অনুরোধ করি।

শ্রীনিবারণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়,
কণ্ট্রাক্টর, মালদহ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

দীর্ঘস্থায়ী রজঃরোধ।

DELAYED MENSTRUATION.

রোগিণীর বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর, শরীর হৃষ্টপুষ্ট। এই স্ত্রীলোকটীর বয়ঃক্রম যখন ১৯ বৎসর, সেই সময় একবারমাত্র প্রথম রজঃস্রাব হয়। শোণিতের পরিমাণ নিতান্ত অল্প এবং ঋতু-কালীন বেদনা বর্ত্তমান ছিল। অতঃপর এই ২৭ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে আর একবারও ঋতুস্রাব হয় নাই। প্রত্যেক মাসে উহার ডিম্বাশয়ের উপর একপ্রকার টিউমারের মত অনুভূত হইত। উদরে বেদনা, শিরঃপীড়া অজীর্ণ প্রভৃতি বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ এতদ্সহ

উপস্থিত হইয়া প্রায় ৫—৬ দিন স্থায়ী হইত। অতঃপর সমুদয় লক্ষণ ও টীউমার অন্তর্হিত হইয়া রোগিণী সুস্থ হইত। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা ;—

(১) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১ ড্রাম।
পটাস আয়োডাইড	...	৩০ গ্রেণ।
ফেরি এট এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২ ড্রাম।
একোয়া	এড	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৬ মাত্রা করিবে। প্রত্যহ দুইবার আহারের পর সেব্য।

(২) Re.

পটাস পারম্যাঙ্গোনেট	...	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসেন কোং	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১টী বটীকা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উপরিউক্ত ঔষধদ্বয় ব্যতীত রোগিণীকে আর্গোয়েপিওল (Ergoapiol) নামক পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণীর কোনই উপকার হয় নাই কেবলমাত্র প্রত্যেক মাসে ওভেরির উপর যে নিপ্তানুভব হইত তাহাই নিবারিত হইয়াছিল।

ডাঃ রামচন্দ্র সাকসানা C. H. A. নামক জনৈক চিকিৎসক উপরিউক্ত রোগিণীর এই অবস্থা ও চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া এক পত্র প্রকাশ করিয়া ইহার ফলপ্রদ ঔষধ জানাইবার জন্য অনুরোধ করিয়াছেন। এতদুত্তরে চিত্রাহাটীর সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত গোকুলপ্রসাদ মিশ্র মহোদয় উপরিউক্ত রোগিণীর চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিয়াছেন। যথা—

(১) Re.

টীঞ্চার সেবাইনি (Tr. Sabinac)	...	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার নক্সভোমিকা	...	৪ ড্রাম।
অলেট্রিস কর্ডিয়াল (রাইও)	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ ৪ বার ১ ড্রাম মাত্রায় যতদিন ঋতু নিয়মিতভাবে প্রকাশ না হয়, ততদিন সেবন করিতে হইবে।

(২) Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিস লিকুইড	...	৪ ড্রাম।
এলেট্রিস কর্ডিয়াল (রাইও)	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রত্যেক মাসের যে সময়ে রোগিণী তলপেটে বেদনা প্রভৃতি অনুভব করে অর্থাৎ ঋতুর লক্ষণ (রজঃস্রাব ব্যতীত) প্রকাশ পায় সেই সময়ের ৩।৪ দিন পূর্ব্ব হইতে অন্ততঃ ৬।৭ দিন

পর পর্য্যন্ত এই মিশ্র সেবন করিতে হইবে। এতৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধও ১ বার করিয়া সেব্য। যথা—

Re.

পিল এলোজ এট মাই ... ৩ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডনা ... ½ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা।

উপরিউক্ত ঔষধাদি সেবন ব্যতীত ওভেরির উপরিভাগে বেলেডনা গ্লিসিরিণ পেণ্ট, এবং পপিহিড ও হট ফোমেণ্টেশন প্রয়োগ করিতে হইবে।

এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যাইবে।

যক্ষ্মা।

গত আগষ্ট মাসের "ইণ্ডিয়ান লেডিজ ম্যাগাজিন" (Indian Ladies magazine) এ একজন লেখক যক্ষ্মা সম্বন্ধে এক প্রশ্নোত্তরমালা লিখিয়াছেন। তিনি সমস্ত নেতাদিগের নিকটে ধর্ম্মোপদেষ্টাদের নিকটে, জনসভার সভ্যবৃন্দের নিকটে, অধ্যাপকবর্গের নিকটে তাঁহার বিনীত নিবেদনটী জানাইয়াছেন। তিনি বলেন "যক্ষ্মা স্পর্শাক্রামক রোগ অথচ সতর্ক হইলে অনায়াসে এই রোগের সম্ভাবনা দূর করা যায়। এ বিষয়ে অজ্ঞতাই এই রোগের বৃদ্ধির হেতু। সাবধান হইলে দুএক পুরুষে এই রোগকে দেশ হইতে অন্তর্হিত করা যাইতে পারে। যাঁহাদের উপর বালক বালিকাদের ভার আছে তাঁহারা চেষ্টা করিলে সহজেই এই বিষয়গুলি তাহাদের বুঝাইয়া দিয়া এই রোগকে অপেক্ষাকৃত অনায়াসে দূরীকৃত করিতে পারেন। ধর্ম্মনেতাগণ এদিকে দৃষ্টিক্ষেপ করিলে অনেক জীবহিংসা নিবারিত হয়।' অস্ত্রাঘাত হইতে আত্মরক্ষা সম্ভব কিন্তু চক্ষুর অগোচর এ বিষ যদি আমরা বিকীর্ণ করি তবে সে হিংসার আর প্রতিকার নাই"।

১। যক্ষ্মা কিরূপ পীড়া? পীড়াটী সাংঘাতিক অথচ সচরাচরই দেখা যায়, পৃথিবীর সর্ব্বত্রই আছে। মনুষ্য পশু কেহই বাদ যায় না।

২। এই ব্যাধি কোথায় বেশী। নগরের যেখানে লোকের ঠাসাঠাসি, পথ সঙ্কীর্ণ, যেখানে বায়ুর ও আলোকের অভাব।

৩। পীড়ার কারণ (নিদান) কি? এক প্রকার জীবাণু। ইহাদের বংশবৃদ্ধি হইলে জীবশরীরের যে অংশে ইহারা আশ্রয় গ্রহণ করে সেই স্থানটী ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে থাকে। অথচ এই জীবাণু চক্ষুর অগোচর, শুধু অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখা যায়।

৪। এই জীবাণুর আকৃতি কতটুকু? এত ক্ষুদ্র যে এক বর্গ ইঞ্চিতে ৪০ কোটী জীবাণুর স্থান হয়।

৫। শরীরের কোন্ কোন্ অংশ স্বভাবতঃ ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়? সর্ব্বাপেক্ষা শ্বাসযন্ত্র

অধিক আক্রান্ত হয় ; কিন্তু অস্থি, সন্ধি, গ্রীবাগ্রন্থি, মস্তিকের আবরক ঝিল্লী, অন্ত্র ও অন্যান্য স্থানও আক্রান্ত হইতে পারে।

৬। কোন্ স্থান আক্রান্ত হইলে রোগ সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণ হয়? মস্তিকের আবরক ঝিল্লীতে এই রোগ হইলে (meningites) অনতিবিলম্বে মৃত্যু হয়।

৭। সাধারণতঃ কোথায় কোথায় বেশী হয়? শ্বাসযন্ত্রে। তখন ইহাকে ক্ষয়কাশ বা যক্ষ্মা কাশ বলে।

৮। এই পীড়ার অপকারিতা কি? দৈনিক যন্ত্রণা ও কষ্টের তো কথাই নাই ; তাহা ছাড়া পৃথিবীতে প্রায় ২০ লক্ষ লোক প্রতি বৎসর এই ব্যাধিতে মারা যায়।

৯। ভারতবর্ষে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা কিরূপ? এক বোম্বাই বিভাগে গত ১৯০৬।৭ সালে এই রোগে ৬০ হাজার লোকের বেশী মারা গিয়াছে। মধ্যপ্রদেশে ২৬ হাজার এবং সেখানে গত কয়েক বৎসরের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা প্রায় দ্বিগুণিত হইয়াছে। মান্দ্রাজের অবস্থা আরও ভয়ানক ১৯০২ সালে মৃত্যু সংখ্যা ছিল ৫ হাজার ১৯০৬ সালে ২৩ হাজারের বেশী। পূর্ব্ববঙ্গ ও আসামে ৫ বৎসরে মৃত্যু সংখ্যা চতুর্গুণ হইয়াছে। পশ্চিমবঙ্গে সেই সময়ের মধ্যেই ৫॥০ হাজার হইতে প্রায় ১০,০০০ হইয়াছে, উত্তর পশ্চিম প্রদেশে ২০,০০০ ও পঞ্জাবে ৫৭,০০০ এই ব্যাধিতে মৃত্যুকবলিত।

১০। সাধারণতঃ কত বয়সে এই রোগ দেখা দেয়? সব বয়সেই এই ব্যাধি হইতে পারে, তবে বেশীর ভাগ ১৫ বৎসর হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে।

১১। ধনীদের মধ্যে কি এই রোগ দেখা যায় না? খুব দেখা যায়। ধনী দরিদ্র কাহারও নিস্তার নাই।

১২। এই রোগ কি এক দেহ হইতে অন্য দেহে সংক্রান্ত হয়? হাঁ ইহা স্পর্শাক্রামক।

১৩। কিসে এই ব্যাধি অধিকতর বিস্তৃত লাভ করে? দূষিত বায়ু, ক্ষীণ সূর্য্যালোক বীজাণুর বৃদ্ধির সাহায্য করে।

১৪। কোথা হইতে এই বিষ আসে? এই বিষ উদ্ভিজ্জজাতীয়, কাজেই বাহির হইতেই মনুষ্য দেহে আসে।

১৫। কেমন করিয়া প্রবেশ করে? নিশ্বাসের সঙ্গে শ্বাসযন্ত্রে এবং মুখ দিয়া পাকযন্ত্রে প্রবেশ করে।

১৬। শ্বাসযন্ত্রে কেন ইহার আক্রমণ অধিক? নিশ্বাসের সঙ্গে যে ধূলি যায় তাহাতে এ বিষ থাকে এবং এই জীবাণুর বৃদ্ধির পক্ষে মানুষের শ্বাসযন্ত্র একটী প্রকৃত ক্ষেত্র।

১৭। বায়ুতে এই বিষ কোথা হইতে আসে? আক্রান্ত ব্যক্তিগণের নিষ্ঠিবন (থুতু গয়ের) শুষ্ক হইয়া গেলে সেই কণাগুলি ধূলির সঙ্গে মিশিয়া যায়।

১৮। রোগাক্রান্তের নিষ্ঠিবনে কি বহুসংখ্যক জীবাণু থাকে? হাঁ। দেখা গিয়াছে একজনের নিষ্ঠিবন হইতে একদিনে ১০ লক্ষের অধিক জীবাণু বাহির হয়।

১৯। এই নিষ্ঠিবন কিরূপে রোগ বিস্তার করে? যদি শোষিত না হয়, তবে জীবিত

অণুগুলি ধূলির সঙ্গে বায়ুর মধ্যে থাকে। তখন নিশ্বাসের সঙ্গে বিষ দেহস্থ হয় অথবা মক্ষিকাদি এই বিষের দ্বারা খাদ্যদ্রব্যকে বিষাক্ত করে।

২০। খাদ্য দ্বারা এ রোগ সঞ্চারিত হইতে পারে? পারে বৈকি। অনেক সময়ে রোগাক্রান্ত গরুর দুগ্ধ দ্বারা এই বিষ সঞ্চারিত হয়।

২১। যদি যক্ষ্মারোগী নিষ্ঠিবন ত্যাগ না করে বা তাহার নিষ্ঠ্যূত শোধন করা হয় তবে কি ভয়ের কারণ নাই? কিছু না। অবশ্য কথা কহিবার কি হাসিবার কি কাশিবার সময় যেন অন্যের মুখের উপর থুথু না ছিটিয়া যায়।

২২। যাহাদের এই বিষের মধ্যে বাস তাহারা কি এই রোগকে এড়াইয়া চলিতে পারে? পারে, তবে একজন হয়তো এই বিষকে খুব পরাভূত করিতে পারে, অন্যে তেমন পারে না। সুস্থ লোকের শ্বাসযন্ত্র কতক পরিমাণে এই বিষ ধ্বংস করিতে পারে।

২৩। এই পরাভব করিবার শক্তি কি এক এক সময় ক্ষীণ হইয়া যায়? হাঁ। রোগ জীর্ণ উপবাস-শীর্ণ ব্যসন-ক্লিষ্ট অবিশ্রান্ত শরীরে ও বাতাতপবর্জ্জিত-স্থান বাসে এ রোগের আক্রমণ কিছু অধিক হয়।

২৪। সুরাপানে কেন যক্ষ্মা রোগের বৃদ্ধি হয়? একেতো পান দোষে শরীরে দৌর্ব্বল্য জন্মে, তদুপরি সুরার ফলে কুভোজন ও কুবাসস্থান। সবই রোগবৃদ্ধির অনুকূল।

২৫। এই রোগ কি পুরুষানুক্রমিক? ঠিক তাই নয়। তবে রোগাক্রান্তের সন্তানের এই রোগপ্রবণতা থাকে এবং বিষের মধ্যে অবস্থান করে বলিয়া প্রায়ই রোগাক্রান্ত হয়।

২৬। ইহাকে পারিবারিক রোগ কেন বলে? পরিবারস্থ লোকের রোগপ্রবণতা থাকে এবং অসাবধান রোগীরা বিষ চারিদিকে ছড়াইতে থাকে বলিয়া এক পরিবারের অনেকে এই ব্যাধিতে মারা যায়।

২৭,২৮। এই রোগের কি কি প্রধান লক্ষণ? বৈকালে জ্বর, দীর্ঘকাল ব্যাপী কাশী, দৌর্ব্বল্য, অগ্নিমান্দ্য, নিশাঘর্ম্ম, রক্তনিষ্ঠিবন, স্বরভঙ্গ, হৃদ্ব্যথা।

২৯। সব লক্ষণই কি সব ক্ষেত্রে থাকে? না। কিন্তু প্রায়ই কয়েকটী লক্ষণ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই থাকে।

৩০। রোগাক্রান্ত হইয়াও কি কেহ ধরা না পড়িতে পারে? হাঁ, রোগের প্রথম অবস্থায় ধরা না পড়িতে পারে।

৩১। প্রথম লক্ষণগুলি কি? অসাধ্য কাসি, অল্পায়াসে শ্রান্তি ও দৈহিক ক্ষয়।

৩২। এই ব্যাধির নিশ্চিত প্রমাণ কি? নিষ্ঠিবনে এই জীবাণু দেখা গেলে রোগ নিঃসংশয়।

৩৩। এই রোগের বৃদ্ধি কি ত্বরিত গতিতে হয়? নাও হইতে পারে।

৩৪। যক্ষ্মা রোগী কি কাজকর্ম্ম করিতে পারে? রোগের কোন্ অবস্থা এবং কোন্ জাতীয় কাজকর্ম্ম ইহা না জানিয়া বলা যায় না।

৩৫। এই ব্যাধি কি আরোগ্য হয়? রোগের প্রথম অবস্থা হইলে আরোগ্য সম্ভব। চিকিৎসাও দিন দিন উন্নত হইতেছে।

৩৬। বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয় কি ? না।

৩৭। কোন বিশেষ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে ? এখনও হয় নাই, ভবিষ্যতে হইতে পারে।

৩৮। এই ব্যাধিতে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা কি ? উন্মুক্ত আলোকে ও বায়ুতে বাস, যথেষ্ট বলকারী আহার এবং চিকিৎসকের অধীনে বিশ্রাম।

৩৯। এই রোগের আরোগ্যশালা কিরূপ ? যেখানে উপযুক্ত বৈদ্যের অধীনে রোগীরা উন্মুক্ত বায়ুতে বাস করে, সতর্ক হইয়া চলিতে ফিরিতে শেখে এবং অন্য দেহে রোগ সঞ্চার করে না।

৪০। এই রোগ এড়াইয়া চলিতে পারা যায় কোন্ উপায়ে ? রোগাণু হইতে দূরে থাকিয়া এবং যাহা কিছু ক্ষয়কারী তাহা বর্জ্জন করিয়া।

৪১। এই পীড়া দেশ হইতে একেবারে লুপ্ত করিয়া দিবার কি কোন উপায় নাই ? আছে। সাবধানে নিষ্ঠিবন ত্যাগ করা এবং রুগ্ন লোকের নিষ্ঠিবন নির্ব্বিষ করা।

৪২। নিষ্ঠিবন নির্ব্বিষ করার উপায় কি ? দগ্ধ করা। নিষ্ঠিবনাধারে (Sputum cup) বা খবরের কাগজে কি জলপূর্ণ পিকদানীতে নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিবে এবং পরে তাহা অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া ফেলিবে।

৪৩। রোগী যদি থুতু গিলিয়া ফেলে, তবে কি কোন আশঙ্কার কারণ আছে ? আছে। অন্ত্রে কি পাকাশয়ে এই ব্যাধির একটি নূতন ক্ষেত্র জুটিতে পারে।

৪৪। কাসিবার সময় রোগী কিরূপ সাবধান হইবে ? সে সময় কাগজ কি ন্যাকড়াতে মুখ ঢাকিবে এবং পরে তাহা দগ্ধ করিবে।

৪৫। আর কোন প্রকারে রোগী হইতে রোগ সঞ্চার হয় ? যে সব বস্তু তাহার মুখে লাগে (যথা—চামচ, পেয়ালা, গ্লাস ইত্যাদি) তাহার দ্বারা।

৪৬। তজ্জন্য কিরূপ সতর্ক হওয়া উচিত ? রোগীর নিজের জন্য এক প্রস্থ বাসন থাকা উচিত এবং ব্যবহার করার পর সেগুলি সিদ্ধ করা উচিত।

৪৭। রোগীকে কি চুম্বন করা বিপজ্জনক ? হাঁ ; রোগীও যেন কাহাকেও চুম্বন না করে।

৪৮। রোগীর গৃহ সম্বন্ধে কি ব্যবস্থা করা উচিত ? রোগীর দ্বার গবাক্ষ দিবারাত্রি খোলা থাকিবে। গৃহে কার্পেটাদি থাকিবে না। গৃহের সব পরদা, সব বস্ত্রাদি মধ্যে মধ্যে সিদ্ধ করিতে হইবে। আর কেহ সেই ঘরে শয়ন করিবে না।

৪৯। ঘরের ধূলা কিরূপে ঝাড়িবে ? ভিজা ঝাড়নে কি ঝাটাতে। ধূলি যেন না উড়ে।

৫০। মোটের উপর এই রোগের প্রতিষেধক কি ? পরিষ্কৃতি, শরীরনিষ্ঠা, মিতাচার, যথেষ্ট আলো, বায়ু ও আহার।

৫১। যক্ষ্মা রোগীর কোথায় বাস প্রকৃষ্ট ? গ্রামে ও বিশেষতঃ পর্ব্বতে, কারণ সেখানে ধূলা নাই। ধূলি-পথের পাশে বাস বিষবৎ।

৫২। রোগীর মৃত্যুর পর কি কি করা উচিত? ব্যবহৃত বস্ত্র ও গৃহ শোধিত করিবে। দ্রব্যাদি যথাসম্ভব পোড়াইয়া ফেলিবে।

৫৩। বিদ্যালয়ের বালকদের বিশেষভাবে কিরূপ সতর্ক হওয়া উচিত।

(ক) মেঝেতে বা দেওয়ালেতে নিষ্ঠীবন ত্যাগ করিবে না।

(খ) স্লেটে নিষ্ঠীবন ত্যাগ করিবে না।

(গ) আঙ্গুল চুষিবে না।

(ঘ) পেন্সিল কলম প্রভৃতি যা তা মুখে দিবে না।

(ঙ) একের উচ্ছিষ্ট অন্যে খাইবে না বা একই দ্রব্য কামড়াকামড়ি করিয়া পরস্পরে খাইবে না।

(চ) অন্যের মুখে দেওয়া দ্রব্য ব্যবহার করিবে না।

(ছ) আঠা লাগাইতে হইলে খাম প্রভৃতি চাটিবে না বা থুতু দিবে না। পৃথিবীতে জলের অভাব নাই।

(জ) হাঁচিতে বা কাসিতে মুখের কাছে রুমাল বা ন্যাকড়া ধরিবে।

(ঝ) সাবান ও জলে হাত না ধুইয়া খাইতে বসিবে না।

(ঞ) যথাসম্ভব হস্ত গাত্র পরিষ্কার রাখিবে।



কলিকাতা, ৮৩।১ নং মুক্তরাম বাবুর ষ্ট্রীট, চোরবাগান, গোবর্দ্ধন প্রেসে
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ও আন্দুলবাড়িয়া, নদীয়া হইতে
শ্রীশশীকান্ত ভট্টাচার্য্য দ্বারা প্রকাশিত।

বিজ্ঞাপন।

কম মূল্যে প্রথম বর্ষের ও দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশ।

প্রথম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র) ১৷৷০ টাকা ও

দ্বিতীয় বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র) ১৸০ আনা।

প্রথম ও দ্বিতীয় বর্ষের সম্পূর্ণ দুই সেট একত্রে লইলে ৩৲ টাকায় পাইবেন। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশে চিকিৎসকগণের কত আবশ্যকীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইয়া থাকে, তাহা পুরাতন গ্রাহকবর্গের অবিদিত নাই।

ইহাতে ধারাবাহিকরূপে, ভিন্ন ভিন্ন দেশের চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় ইংরাজি-পত্রিকাগুলির সার মর্ম্ম, নানাবিধ নূতন আবিষ্কার, নূতন ঔষধাবলী, বিবিধ চিকিৎসা-তত্ত্ব ও ভৈষজ্যাদির বিবরণ, নানাবিধ জটীল ও দুর্জ্জেয় পীড়ার অভিনব ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, খ্যাতনামা বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও অভিজ্ঞতার ফল এবং চিকিৎসার্থ বহুবিধ মতামত, যুক্তি, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, মুষ্টিযোগ, পথ্যাপথ্য ঔষধের প্রয়োগ-বিচার ও বিশেষ বিশেষ ঔষধের উপযোগীতা। বহুসংখ্যক চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ, দেশীয় ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী এবং চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় নানাবিধ জ্ঞাতব্য ও শিক্ষনীয় বিষয়যুক্ত উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রভৃতি অসংখ্য বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক বৎসরের ১২ সংখ্যা চিকিৎসাপ্রকাশ পাঠে কত যে অভিনব বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন, তাহার ইয়ত্তা নাই। যদি দুরায়ত্ব চিকিৎসা-বিজ্ঞানে যথোচিত পারদর্শী হইতে—অনধিগম্য জটীল বিষয় অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম করিতে ইচ্ছা করেন, তবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করুন। ইহা আমাদের কথা নহে, প্রধান প্রধান সংবাদপত্রে চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে, তদ্দৃষ্টেই আমাদের এই উক্তির সারবত্তা বুঝিতে পারিবেন।

প্রথম ও দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যে বহুসংখ্যক কঠিন কঠিন রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে, নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, তদপাঠে সম্পূর্ণ অভিনব চিকিৎসকও অনায়াসে প্রায় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন—বিবিধ উপসর্গ জড়িত পীড়ার চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ ও ঔষধাদি নির্ব্বাচনে আর দিশেহারা হইতে হইবে না।

প্রথম ও দ্বিতীয় বর্ষের যাবতীয় সংখ্যাই মজুত আছে,—কোন সংখ্যার অপ্রতুল নাই।

মূল্য—প্রথম বর্ষের ১২শ সংখ্যা একত্র ১৷৷০ টাকা, মাশুল ।০ আনা। দ্বিতীয় বর্ষের ১২ সংখ্যা একত্র ১৸০ আনা, মাশুল ।/০ আনা, একত্রে দুই বৎসরের ২৪ সংখ্যার মূল্য ৩৲ টাকা, মাশুল ।৶০ আনা।

চিঠি পত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন্‌, হালদার—ম্যানেজার,
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,
আন্দুলবাড়িয়া পোঃ—নদীয়া।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ও চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত উপাদেয় চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

কলেরা চিকিৎসা—এলোপ্যাথিক মতে কলেরা চিকিৎসার অভিনব পুস্তক মূল্য ।০ আনা।

প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা (দ্বিতীয় সংস্করণ)—ইহাতে প্রসূতিকাগণের গর্ভকালীন ও প্রসবান্তিক যাবতীয় পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ ও ফলপ্রদ চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে। অধিকন্তু শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৸০ আনা, মাশুল ৶০ আনা, আবাঁধা ৷৷৵০ আনা।

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব বা অতিরিক্ত ঔষধাবলী—একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার যাবতীয় ঔষধ এবং নূতন আবিষ্কৃত সমুদয় ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ সহ মেটিরিয়া মেডিকা। এরূপ গ্রন্থের প্রকাশ বাঙ্গালা ভাষায় এই প্রথম। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা বিলাতি বাইণ্ডিং প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ৩৲ টাকা। পুস্তক যন্ত্রস্থ। এখন পত্র লিখিয়া গ্রাহক হইয়া থাকিলে ২৷৷০ টাকা মূল্যে পাইবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

Regd. No. C. 475.
Vol. III.

Regd. No. C. 475.
No. 6.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

[illegible]

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিক-পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia (Nadia .) We have gone through all the issues from its birth up to date, the Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers *** We recommend Chikitsha-Prokash as of in valuable help to student and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909.*)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ অগ্রিম ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন, বৎসরের প্রথম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ কাপি দেওয়া হয়।

৪। প্রতি মাসের শেষ তারিখের মধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দেওয়া হয়। যথা সময়ে কেহ না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর জানাইবেন। ২।৩ মাসের পর জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া হয় না।

৫। ঠিকানা পরিবর্ত্তন সময়, উপহার লইবার কালীন বা অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাইবার জন্য পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

৬। যে বর্ষের উপহার, সেই বর্ষের মধ্যে যখন ইচ্ছা সকল গ্রাহকই উপহার লইতে পারেন, কিন্তু বৎসরের শেষে উপহার পাইবেন না।

৭। নিয়মিত প্রবন্ধ লেখকগণকে বিনামূল্যে পত্রিকা প্রদত্ত হয়।

৮। চিকিৎসা প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধির সহিত বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল, যথা ;—প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৮৲ টাকা, অর্দ্ধ পৃষ্ঠা ৫৲ সিকি পৃষ্ঠা ৩৲ টাকা। অধিকবার বা ছোট বিজ্ঞাপনের জন্য সতন্ত্র বন্দোবস্ত, পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকা কড়ি চিঠি পত্র এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার
ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!!

সর্ব্বজন প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—

চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তক-গুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্যলাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের নামে বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করিনা—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষী প্রদান করিতেছে। এই সকল উপহার পুস্তকে গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি এবার প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্স অন ইণ্ডিয়ান ড্রাগ্‌স।

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

এরূপ ধরণের চিকিৎসা গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—যাবতীয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত —এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া, অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং ইচ্ছা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফল-প্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বাহুল্যভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারে সুবিধা পান নাই। বাঙ্গলা ভাষায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায়সহকারে এই বিস্তৃত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব সঙ্কলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গপুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাস প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে —যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয়, স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান, বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারে প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength) উপাদান (Composition) মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং রোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলাভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত হইয়াছে—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদমতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ— বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গালা পুস্তকেত নাই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে, যে এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদ পত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসার ডাঃ, আর সি, চন্দ্র ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র :"অমৃতবাজার", "হিন্দু-পেট্রিয়ট", "বেঙ্গলী," চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গলা পত্র—"সাধারণী", "ভারতী", "নববিভাকর", "বঙ্গবাসী" প্রভৃতির অনুকূল মন্তব্যে ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—নাম মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উহার প্রদান করিতেছি। আশাকরি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭২ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতীত ভূমিকা ও সূচী পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল।৶০ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non-Official Remedies.)

—(:০:)—

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিষয় কোন বাঙ্গলা মেটিরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায়, ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গালা একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সঙ্কলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, যাঁহারা বাঙ্গলায় নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কি না?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সবগুলিই সুফলদায়ক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে—বাজে ঔষধ দ্বারা পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুনঃ পরীক্ষার প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রসংশিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ বিবিধ খনিজ জল (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও জান্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। অভিনব চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ কোন্ কোন্ মেকারের ঔষধ উৎকৃষ্ট তাহা প্রত্যেক ঔষধের সহিত উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদিন যাহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইচ্ছা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সফলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵০ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ।৵০ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন—সে কারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তদপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিলেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এ সম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহাদিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক্ মাশুলাদি দিতে হইবে না। বলা বাহুল্য পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকের রাজসংস্করণ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজ পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহার দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উৎপাদনে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি, পি, ডাকে পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। তৃতীয় বর্ষের মূল্য ও ১ম উপহারের মূল্য এবং ইহার মাশুল সহ ভি, পিতে মোট ৩৸৵০ আনা লাগিবে। অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া পরে প্রথম উপহার লইলে কেবল ডাকমাশুল লাগিবে, ভিঃ পিঃ কমিশন লাগিবে না। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৶০ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সকলের নিকটই ভি, পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি, পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি,-পি, গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারে মণি অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইহারা যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যে নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি নাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

সন্তোষ বিধানার্থই এইরূপ কমমূল্যে দিব অঙ্গীকার করিলাম। আশা করি অবিলম্বে—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই—এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন। বর্ত্তমান অনুমান অপেক্ষা পুস্তক যে বড় হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাবতীয় চিঠিপত্র টাকাকড়ি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ম্যানেজার—ডাঃ ডি, এন, হালদার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল,—আশ্বিন। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

বিবিধ।

চিকিৎসা-কার্য্যে কৃতী হইতে হইলে, প্রকৃত ব্যবসায়ী হইতে হয়। স্মরণ রাখিও, কোন কৃত্রিম বা অসদুপায় অবলম্বনে ব্যবসায়ীর লক্ষণ প্রকটিত করিও না।

চিকিৎসা ব্যবসায়ে উন্নতিলাভ করিতে হইলে, সত্যপালন, আলস্য বর্জ্জন, সদয় আচরণ, ধৈর্য্যাবলম্বন, প্রিয়বাদিতা কখনও পরিত্যাগ করিও না।

কেবলমাত্র অর্থোপার্জ্জনই চিকিৎসা-ব্যবসায়ের একমাত্র উদ্দেশ্য মনে করিও না;—করিলে কখনও সিদ্ধি বা যশঃলাভ করিতে পারিবে না। যথোচিত অর্থ পাইবে না বলিয়া দরিদ্র-রোগীকে কখনও উপেক্ষা করিও না।

চিকিৎসা কখন নিষ্ফল হয় না। চিরপূজ্য-আয়ুর্ব্বেদে উক্ত হইয়াছে—"ক্বচিদর্থঃ ক্বচিন্মৈত্রী ক্বচিদ্ধর্ম্মঃ ক্বচিদ্‌যশঃ। কর্ম্মভ্যাসঃ ক্বচিচ্চাপি চিকিৎসা নাস্তি নিষ্ফলা॥" অর্থাৎ কোন স্থলে অর্থ, কোন স্থলে বন্ধুতা, কোথাও ধর্ম্ম এবং কোথাও বা যশঃলাভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসাকালে রোগীর আর্থিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিও না—রোগই তোমার একমাত্র লক্ষ্যীভূত, সর্ব্বদা ইহাই স্মরণ রাখিও। ধনী-দরিদ্র নির্ব্বিশেষে সকল রোগীর প্রতিই সমান যত্ন প্রদর্শন ও সদয় ব্যবহার করিবে। স্মরণ রাখিবে রোগ-যন্ত্রণা ধনী-দরিদ্র উভয়েরই সমান। "নৈব কুর্ব্বীত লোভেন চিকিৎসা-পুণ্যবিক্রয়ম্"। লোভবশতঃ কখনও চিকিৎসার পুণ্য বিক্রয় করিও না।

চিকিৎসা-কার্য্যে নূতন ব্রতী হইলে অনেক সময় অনেক অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। এই সময় ধৈর্য্যাবলম্বন ব্যতীত কখনও নিরাশ হইও না। প্রয়োজন মত বা নির্দ্ধারিত সময়ে রোগী দর্শন, রোগীর প্রতি সদয় ব্যবহার, এবং রোগনিবারণার্থ যথাশক্তি নিয়োজিত করতঃ রোগীর শ্রদ্ধা আকর্ষণ করিতে চেষ্টা করিও,—অবকাশ সময়ে চিকিৎসা-গ্রন্থ ও চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রাদি পাঠে নূতন নূতন অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিতে আলস্য বর্জ্জন করিও, দেখিতে পাইবে, ক্রমশঃই আত্মোন্নতির পথ প্রশস্ত হইয়াছে।

বমন ও বমনোদ্বেগ। থিরাপিউটিক-মেডিসিন (Therapeutic-Medicine) নামক পত্রে উক্ত হইয়াছে, যে বমন ও বমনোদ্বেগ (Vomiting & Nausea) অবস্থায় অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা উহা নিবারিত হয়। যথা;— ওরথফরম (orthoform) ৫ গ্রেণ, সিরিয়াই অক্সিলাস ৫ গ্রেণ, কোকেইন ১½ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করতঃ ২০ মিনিট অন্তর সেব্য।

বাত রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ ফকেনষ্টির বলেন যে, বাত রোগে, রোগীর পাকস্থলীর কোন কোন মাংসগ্রন্থি এক প্রকার আবরণে আচ্ছাদিত হইয়া থাকে, এই কারণে শরীরে যে পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োজন ততটা নিঃসৃত হয় না। ইহার প্রতিকার-কল্পেই হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রযুক্ত হইলে উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ইনি প্রত্যহ ৫০—৬০ ফোঁটা এসিড প্রয়োগ করিতে বলেন। এই মাত্রায় তিনি নিজ শরীরেও প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন—কোন কুফল হয় নাই। ডাক্তার সাহেব আরও বলেন যে, গরম জলে উক্ত এসিড মিশাইয়া বাত রোগী স্নান করিলেও বিশিষ্ট উপকার পাইয়া থাকে। দশমিনিট কাল এসিড মিশ্রিত জলে অবস্থান এবং দুই সপ্তাহ অন্তর এইরূপ স্নান করা বিধেয়।

কটীবাতের (Lumbago) ফলপ্রদ চিকিৎসা;—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে কটীবাতের চিকিৎসার্থ দুইখানি ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত হইয়াছে। যথা;—

Re. পটাস এসিটাস অর্দ্ধ আউন্স, সোডি স্যালিসিলাস অর্দ্ধ আউন্স, একোয়া গলথেরিয়া এড তিন আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া জলসহ ১ ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং Re. মিথিল স্যালিসিলেটাস ১ আউন্স, স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম অর্দ্ধ আউন্স, লিনিমেণ্ট স্যাপোনিস এড্ ৩ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে অন্ততঃ দশ মিনিট ধরিয়া মর্দন করিতে হইবে। এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র পীড়ার উপশম হয়।

পুরাতন নাসাসর্দ্দি (Chronic Nasal Catarrh)।—পুরাতন সর্দ্দি আরোগ্য করা বিশেষ কষ্টসাধ্য। অনেক স্থলে ঔষধ দ্বারা কিছু উপশম হইলেও পরক্ষণে পুনরায় ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে অনেক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "বোরাসিক এসিড ৩০ গ্রেণ, ষ্টার্চ্চ ৩০ গ্রেণ, কোকেইন ৩ গ্রেণ, ট্যানিক

এসিড ও মেন্থল প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার নস্য লইলে এবং এতদ্‌সহ প্রত্যহ প্রাতে এবং রাত্রে আহারের পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ এণ্টিপাইরিণ সেবনে দুর্দ্দম্য পুরাতন নাশাসর্দ্দি শীঘ্র আরোগ্য হয়।"

অজীর্ণ ও উদরাধ্মান।—এরূপ অনেক ব্যক্তি আছেন, যাঁহাদের প্রত্যহ অজীর্ণ ও উদরাধ্মান উপস্থিত হইয়া থাকে অথচ কোন বিশেষ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত নহেন। জর্ণাল অব দি এমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়ান নামক পত্রে এইরূপ অজীর্ণ ও উদরাধ্মান নিবারক একখানি ফলপ্রদ ব্যবস্থা-পত্র প্রকাশিত হইয়াছে। যথা ;—

Re. সোডিবাই কার্ব্ব ও ম্যাগকার্ব্ব প্রত্যেক ১ ড্রাম, পলভ বিয়াই, ওয়েল ফেনিকিউলাই, অয়েল কারুই, অয়েল মেন্থপিপ প্রত্যেক অর্দ্ধ ড্রাম, একত্র মিশ্রিত করতঃ ২০টী বটীকায় বিভক্ত করিবে। প্রত্যহ আহারের পর এক একটী বটীকা সেব্য। লেখক মহোদয় বলেন যে, এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

বেরী-বেরীর নিদান।

—:•:—

রোগের নিদান নির্ণয় করা অনেক সময় অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।' কিন্তু রোগের নিদান না হইলে তাহার প্রতিষেধের ব্যবস্থা করাও অসম্ভব। সম্প্রতি বেরী-বেরী রোগের নিদান সম্বন্ধে একটু আন্দোলন ও অনুসন্ধান আরম্ভ হইয়াছে।' বেরী-বেরী রোগটী বিধাতার বা কৃতান্তের অভিনব সৃষ্টি নহে। বহুকাল ধরিয়া রোগটী পৃথিবীর নানা দেশে আত্মপ্রকাশ করিয়া আসিতেছে। ইতিপূর্ব্বে প্রাচ্যখণ্ডের প্রাচ্যভাগে ও আফ্রিকার স্থানে স্থানে এই রোগ প্রবলভাবে বিস্তৃত হইয়াছে। ভারতবর্ষে,—বিশেষতঃ কলিকাতায়—কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এই রোগ একবার দেখা দিয়াছিল, সম্প্রতি আর দুই বৎসর ধরিয়া এই রোগ কলিকাতায় ও বাঙ্গালার কয়েক স্থানে দেখা দিয়াছে। কেহ কেহ বলিতেছেন,—বাঙ্গালায় এই রোগ ঠিক বেরী-বেরী নহে,—ইহা এক প্রকার সংক্রামক শ্লীপদ রোগমাত্র।' এই শ্রেণীর লোকের মত এখনও বিশেষরূপ বিস্তৃতিলাভ করে নাই। অধিকাংশ চিকিৎসকেরও মতে এই সংক্রামক রোগই বেরী-বেরী। যাহা হউক, এই বেরী-বেরীর নিদানতত্ত্ব লইয়া প্রাচ্য-এসিয়ায় আলোচনা ও অনুসন্ধান আরম্ভ হইয়াছে। সম্প্রতি ডাক্তার ষ্টানটন্ ও ডাক্তার ফ্রেজার নাকি অনেক পরীক্ষা ও গবেষণায় দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে পরিষ্কৃত তণ্ডুল ভোজনেই এই রোগোৎপত্তির কারণ।" আমরা ইতিপূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ঐ সিদ্ধান্তের কোনও মূল্যই নাই। ভারতবাসী স্মরণাতীত যুগ হইতে একই উপায় তণ্ডুল পরিষ্কৃত করিয়া আসিতেছে। কিন্তু ইদানীং বাঙ্গালায় এই রোগ যেরূপ বিস্তৃতিলাভ করিতেছে,—ইতিপূর্ব্বে আর কখনও সেরূপ করে নাই। আবার সকল বৎসরও এই রোগ সমানভাবে প্রবল হয় না। কোনও কোনও বৎসর ইহা একেবারেই দেখা যায় না। রোগের কারণ যদি সমানভাবে বর্ত্তমান থাকে,

তাহা হইলে তাহার উৎপত্তি সম্বন্ধে এত তারতম্য হওয়া সম্ভবে না। সুতরাং এ মতে সাধারণের নিকট আদৌ আদৃত হয় নাই। সম্প্রতি কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ল্যাবোরেটরীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শৈলেশ্বর মুখোপাধ্যায় বেরী-বেরীর নিদান সম্বন্ধে এক নূতন মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে তণ্ডুলের অতিরিক্ত পরিষ্কৃতিই বেরী বেরীর কারণ নহে; আর্দ্র স্থানে তণ্ডুল রাখিলে তাহাতে এক প্রকার উদ্ভিজ্জাণু (Fungus) জন্মে,—সেই উদ্ভিজ্জাণুই বেরী-বেরীর উৎপাদক। সেইজন্য বর্ষাকালেই বেরী-বেরী দেখা যায়। কিন্তু মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের উক্ত উদ্ভিজ্জাণুই যে বেরী-বেরীর কারণ, তাহার প্রমাণাভাব। উদ্ভিজ্জাণু হইতেই যে বেরী-বেরীর উৎপত্তি হইয়া থাকে, এ কথা তাঁহার পরীক্ষা দ্বারা প্রকৃষ্টরূপে প্রমাণ করা আবশ্যক। আমাদের দেশে বরাবরই একই ভাবে গুদামে তণ্ডুল রক্ষিত হইয়া আসিতেছে। অকস্মাৎ এই নূতন উদ্ভিজ্জাণু কোথা হইতে আমদানি হইল,—তাহা বুঝা যাইতেছে না। এখন এই উদ্ভিজ্জাণুর বেরী বেরী উৎপাদনের শক্তি আছে কি না, তাহা বিশেষরূপ সপ্রমাণ না হইলে এই মত জনসমাজে প্রতিষ্ঠালাভ করিতে পারিতেছে না।

মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন আইন।—সম্প্রতি বোম্বাই ও বাঙ্গলা গভর্ণমেণ্ট, ভারত গবর্ণমেণ্টের নিকট মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন সম্বন্ধে এক আইনের পাণ্ডুলিপি প্রেরণ করিয়াছেন। গবর্ণমেণ্টের নিকট হইতে পাশ করা ডাক্তার ভিন্ন যাহাতে অন্য কেহ পাশ্চাত্য চিকিৎসা-ব্যবসায় না করিতে পারে, ইহা এই আইনের উদ্দেশ্য। ভারত গবর্ণমেণ্ট এতদ্‌সম্বন্ধে বিবেচনা করিতেছেন, উহার ফলে প্রস্তাবিত আইন কিরূপ মূর্ত্তি পরিগ্রহ করে, ভবিতব্যের গর্ভে নিহিত। তবে সাধারণের বিশ্বাস যদি এই আইন পাস হয়, তাহা হইলে, বহুসংখ্যক লোকের উপজীবিকার পথ রুদ্ধ হইবে, সন্দেহ নাই। বারান্তরে আমরা এ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

৺শারদীয়া পূজার বন্ধ।—৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আমাদের সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠকমণ্ডলীর নিকট আমরা ২ সপ্তাহ বিদায় গ্রহণ করিলাম। ৭ই কার্ত্তিক পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। অবকাশান্তে যেন আবার পূর্ণোদ্যমে গ্রাহক মহোদয়গণের সেবায় নিযুক্ত হইতে পারি, মা আনন্দময়ীর অভয়চরণে ইহাই প্রার্থনীয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ের কর্ম্মচারীবৃন্দ ১৫ দিনের অবকাশ গ্রহণ করায় ইহার কার্য্যাদি বন্ধ থাকিবে, কিন্তু ঔষধালয় কেবলমাত্র পূজায় তিনদিন বন্ধ থাকিবে।

পূজার পর কাহারও ঠিকানা পরিবর্ত্তিত হইলে তৎসম্বন্ধে ১৫ই কার্ত্তিকের মধ্যেই যেন পরিবর্ত্তিত ঠিকানা আমাদের হস্তগত হয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষতা—Fatty-infiltration.

[লেখক—মিঃ এফ, এ, পি, মণ্টেগো, এম, ডি,]

রোগিণী—জনৈক ৫৫ বৎসর বয়স্কা বিবাহিতা স্ত্রীলোক। ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখিলাম—অবসন্নভাবে শয্যাগত এবং মুখমণ্ডল উদ্বেগপূর্ণ। পাকস্থলীতে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা—এই বেদনা পাকস্থলীর ঊর্দ্ধাংশে (Epigastric) কটী সন্নিহিত স্থানে (Lumbar regions) ও নাভী প্রদেশে (Umbilical-region) অনুভূত হইতেছে। রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসিবার কয়েকদিন পূর্ব্ব হইতে এইরূপ অবস্থায় শয্যাগত আছেন এতদ্ব্যতীত বুকে চাপবোধ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান আছে। সময় সময় যেন শ্বাসরোধের উপক্রম হইতেছে। উত্তাপ ৯৯°৬ ডিক্রী, নাড়ী দুর্ব্বল ও চাপসহ (Compressible) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও উহার শব্দ উভয়েই অত্যন্ত দুর্ব্বল। জিহ্বা স্থূল প্রসারিত এবং শ্বেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত।

রোগিণীর উপরিউক্ত অবস্থাদি দৃষ্টে হৃৎপিণ্ডের ফ্যাটী ইন্‌ফিলট্রেশন ও তৎসহবর্ত্তী অজীর্ণ পীড়া বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। উপযুক্ত লক্ষণ ব্যতীত কোষ্টবদ্ধ ও অনিদ্রা বর্ত্তমান আছে।

উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re.

একষ্ট্রাক্ট সিরিয়স গ্রাণ্ডিফ্লোরা লিকুইড (Ext. Cereus Grandiflora Liq.) ১৬ মিনিম।

টীঙ্কার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টীঙ্কার কার্ডেমম কোঃ	...	২ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৩ ড্রাম মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎপরদিন।—উত্তাপ ৯৪°৬ ডিক্রী, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল, শ্বাস প্রশ্বাস সরল, পাকস্থলীর বেদনা অন্তর্হিত কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। রোগিণী গত রাত্রি অনেকাংশে সুস্থিরভাবে অতিবাহিত করিয়াছেন। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re.	একষ্ট্রাক্ট সিরিয়স্ গ্রাণ্ডিফ্লোরা, লিকুঃ	...	১ ড্রাম।
	টীঙ্কার কার্ডেমম কোঃ	...	৩ ড্রাম।
	পরিস্রুত জল	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৪ ড্রাম মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠবদ্ধের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত হইল। যথা ;—

Re.

একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ কোঃ	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইসিয়ামাই ও একষ্ট্রাক্ট অ্যালাপ প্রত্যেকে		½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট লেপ্টেণ্ড্রা ও পডোফিলিন রেজিন প্রত্যেকে		⅛ গ্রেণ।
অয়েল মেন্থপিপ	...	½ মিনিম।

একত্রে ১ বটীকা। শয়নকালীন সেব্য।

পথ্যার্থ রুটী, দুগ্ধ, মাখম, চা, পুডিং ইত্যাদি * প্রদত্ত হইয়াছিল। কোন প্রকার পরিশ্রম বিশেষরূপে নিষিদ্ধ হইয়াছিল।

প্রায় ১ মাস ঐরূপ চিকিৎসায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন।

উপরিউক্ত রোগিণীর হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় কেবলমাত্র একষ্ট্রাক্ট সিরিয়াস গ্রাণ্ডিফ্লোরা লিকুঃ এর উপর নির্ভর করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য যে এতদ্দ্বারা বিশেষরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ইহার টীঞ্চার ⅛–৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। অধিক মাত্রায় এতদ্দ্বারা প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ আনয়ন করে। এক্ষণে চিকিৎসকদিগকে আমি অনুরোধ করি যে, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করিয়া দেখেন। আমি কয়েক বৎসর হইতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া সব স্থলেই উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি এবং ডিজিটেলিসের ব্যবহার প্রায় রহিত করিয়াছি। ইহার বিশেষত্ব এই যে ইহা বিষ-গুণ-ধর্ম্মী নহে এবং ইহার সাংগ্রহিক বিষ-ক্রিয়া নাই।

ডবল লোবার নিউমোনিয়া

Double Lobar-Pneumonia. †

[লেখক—এম, এন, এনক্রিসারিয়া এল, এম, এস, মান্দ্রাজ।]

সি, আর, টিটা নামক জনৈক যুবক সহসা পীড়িত হয়। ৬ষ্ঠ দিনে আমি ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হই।

উপস্থিত লক্ষণ ;—উত্তাপ ১০৪·৬ ডিগ্রী, জিহ্বা পুরু অপরিষ্কার লেপযুক্ত, প্রলাপ শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ৭০ এবং নাড়ী ১২৪ বার। বক্ষের বামদিকে অত্যন্ত বেদনা, ভৌতিক পরীক্ষায় অভিঘাতে বাম বক্ষ প্রদেশের সমস্ত স্থানে এবং দক্ষিণ ফুসফুসের স্থানে স্থানে সামান্য

---

* রোগিণী ইউরোপিয়ান, সুতরাং পথ্যাদি উঁহাদের উপযোগী প্রদত্ত হইয়াছিল।

† From the Practical medicine—August 1910.

নিরেট শব্দ (Dull Sound), আকর্ণনে বুকের নিম্নদেশে স্পষ্ট ক্রেপিটেশন (Crepitations) এবং উভয় বক্ষের সম্মুখ প্রদেশে প্রচুর র‍্যাল্‌স (Rales) ও রংকাই (Ronchi) শব্দ শ্রুত হইল। কফঃ রক্ত মিশ্রিত, প্রস্রাব স্বল্প, ও গাঢ় রক্তবর্ণ এবং কতকাংশ এলবুমেন মিশ্রিত। উপস্থিত অবস্থা ও লক্ষণাদি দৃষ্টে বুঝিতে পারা গেল যে, রোগী লোবার নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, পরন্ত স্থিরীকৃত হইল যে রোগীর বাম ফুসফুস সম্পূর্ণরূপে, এবং ডান ফুসফুস আংশিকভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থিত হইল, যথা।—

Re.

এমন কার্ব্বনেট্	...	১৮ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	½ ড্রাম।
টীঞ্চার একোনাইট্	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৬ ছয় মাত্রায় বিভক্ত করিয়া এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত পুরিয়ার সহিত উচ্ছ্বলিতাবস্থায় সেব্য।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৮ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১ ড্রাম।
সুগার অব মিল্ক	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৬ ছয়টী পুরিয়া করিবে। এক একটী পুরিয়া উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরিউক্ত ঔষধাদি সেবনে উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল, কিন্তু তৎপরদিন পুনরায় উত্তাপ ১০৩°৪ ডিগ্রী হয় অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে দৃষ্ট হইল। অদ্য পূর্ব্বোক্ত মিশ্র হইতে টীঞ্চার একোনাইট বাদ দিয়া অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ব দিনের ন্যায় কুইনাইনের পুরিয়ার সহিত পূর্ব্ব প্রকারে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল ; এতদ্ব্যতীত—

Re.

ফিনাসিটিন	...	১২ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে ১২ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যেক পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

উপরিউক্ত ব্যবস্থাসহ সমগ্র বাম বক্ষপ্রদেশে এণ্টিফ্লোজেষ্টিন প্লাষ্টার (Anti-

phlogistin-Plaster) প্রয়োগের এবং পানার্থ শীতল জলের প্রতি পাইণ্টে ১৫ গ্রেণ করিয়া পটাস নাইট্রেট মিশ্রিত করিয়া পান করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

তৎপরদিন।---উত্তাপ ১০০.৬ ডিগ্রী, কফঃ লৌহ মরিচাবৎ (Rusty-Colored) ও তরল ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। কেবল মিশ্র ঔষধে ডিজিটেলিসের মাত্রা ৫ মিনিম করিয়া দেওয়া হইল ও এণ্টিফ্লোজেষ্টিন প্লাষ্টার প্রয়োগ ও কিনাসিটীনের পুরিয়া সেবন রহিত করা হইল।

পর দিবস।—উত্তাপ স্বাভাবিক কফের রং পরিবর্ত্তিত (লৌহ মরিচাবৎ নহে) বক্ষ প্রদেশের নিরেট শব্দ অন্তর্হিত। অদ্য পূর্ব্ব মিশ্র হইতে ডিজিটেলিস দিয়া তৎপরিবর্ত্তে টীঞ্চার সিলি যোগ করিয়া দেওয়া হইল। অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ। অদ্য হইতে রোগীর আরোগ্য সূচনা লক্ষিত হইল। এই সময় অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রকাশ হওয়ায় ৬ গ্রেণ ক্যাফিন সাইট্রেট হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রযুক্ত হইয়াছিল। অতঃপর সমস্ত ঔষধাদি বন্ধ করাইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

Re.

এসিড ফস্ফরিক	...	৫ মিনিম।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৭ গ্রেণ।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ লিমন ও একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। টনিকের জন্য কিছুদিন অবিচ্ছেদে সেবন করিবে।

উপরিউক্ত চিকিৎসার সময় রোগীকে দুগ্ধ বার্লি, এরারুট প্রদত্ত হইয়াছিল।

পচননিবারক ঔষধের বিষাক্ততা।

[ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]

পচননিবারক চিকিৎসার প্রচলন হওয়া পর্য্যন্ত অদ্যাবধি বহুসংখ্যক ঔষধ এই শ্রেণীর চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতন্মধ্যে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাদের অধিকাংশই বিষাক্ত গুণসম্পন্ন। অধুনা পচননিবারক চিকিৎসার বহুল প্রচলনের ফলে ইহাদের দ্বারা বিষাক্ত ঘটনা প্রায় সংঘটিত হইতে দেখা যায়। দুঃখের বিষয় অনেকেই এ বিষয়ে লক্ষ্য রাখেন না বা লক্ষ্য রাখিবার উপযোগী কোন কারণ খুঁজিয়া পান না। অস্ত্রোপচারেই অধিক পরিমাণে পচননিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এইরূপ স্থলে কোন ঔষধ শোষিত হইয়া বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত করিলে, অনেক স্থলেই উহা অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী উপসর্গ

বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। এইরূপ বিবেচনার কারণ অনুসন্ধান করিলে সাধারণতঃ দুইটী বিষয় দৃষ্টিপথে পতিত হয়। ১ম—অস্ত্রোপচারের পর রোগীর প্রতি চিকিৎসকের যথোচিত তত্ত্বাবধানের অভাব। ২য়—অস্ত্রোপচারে প্রযুক্ত পচননিবারক ঔষধে বিষ-ক্রিয়া নির্ণয়ে অক্ষমতা বা দুরূহতা।

অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, অস্ত্র করার পরদিন হইতেই চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া অনেকেই অনাবশ্যক বিবেচনা করেন—অথবা কোন কোন চিকিৎসক কম্পাউণ্ডার প্রভৃতির উপর ড্রেসের ভার ন্যস্ত করিয়া নিশ্চিন্ত হয়েন। যদিও সব সময় পচননিবারক ঔষধে কোন প্রকার দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তথাপি, ইহাদের ব্যবহারে সাবধানতা অবলম্বন করা যে যুক্তিযুক্ত, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। কেননা বিষ-গুণ-ধর্ম্মী ঔষধ দ্বারা বিষ লক্ষণ উপস্থিত হওয়া বিচিত্র নহে আর কোন স্থলে এরূপ ঘটনা ঘটিবে না, তাহার নিশ্চয়তা কি? পক্ষান্তরে অনেক চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা পচননিবারক ঔষধের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে কোনই বিবেচনা করেন না বা করিবার আবশ্যক বোঝেন না। অনেকস্থলে এরূপ চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা এই সকল ঔষধের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। মফঃস্বলেই সাধারণতঃ এইরূপ চিকিৎসক অধিক দেখা যায়। কোন্ কোন্ ঔষধের দ্বারা কিরূপভাবে বিষক্রিয়া উপস্থিত হয়—উহার লক্ষণ কি? কি উপায়ে উহার প্রতিরোধ বা প্রতিকার করা যাইতে পারে, তদ্সম্বন্ধে কোন জ্ঞানই ইহাদের নাই। চিকিৎসকের পক্ষে ইহা যে কতদূর কলঙ্কের কথা, তাহা বোধ হয় না বলিলেও চলে। অথচ এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসকের হস্তেই দেশের দুই-তৃতীয়াংশ লোকের জীবন মরণ নির্ভর করে। যাহা হউক ইহাদের দোষ বা ভুল ভ্রান্তি মার্জ্জনীয় হইলেও, যাঁহারা শিক্ষিত চিকিৎসক বলিয়া জন-সমাজে পরিচিত,—যাঁহাদের প্রতি সাধারণের অগাধ বিশ্বাস, তাঁহাদের অমনোযোগ বা উপেক্ষায় যে, রোগী বিপদাপন্ন হয়, ইহাই অত্যন্ত দুঃখের বিষয়। নিম্নে একটী রোগীর বিষয় বলা যাইতেছে, দেখিতে পাইবেন, যে চিকিৎসকের ঔদাসীন্যে রোগীর কীদৃশী অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে।

গত ৭ই জুন তারিখে সহর হইতে প্রায় ৫ মাইল দূরে একটি সম্ভ্রান্ত ব্যক্তির বাড়ীতে চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগী একটি বালক—বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। শুনিলাম প্রায় ২০।২২ দিন পূর্ব্বে নিতম্ব দেশের মধ্যভাগ বেদনাযুক্ত ও ঈষৎ স্ফীত হয়, নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগে কোন উপশম না হইয়া, উহা পাকিয়া উঠে, এবং গত ২রা জুন তারিখে * * * ডাক্তার বাবু দ্বারা অস্ত্র করাইয়া পূঁয নিঃসারিত করিয়া দেওয়া হয়। ইহার পূর্ব্বে জ্বর হইত,—অস্ত্র করার দিন হইতে আর জ্বর হয় নাই কিন্তু গত পরশ্ব রাত্রি ৮।৯টার সময় জ্বর উপস্থিত হইয়া সমস্ত রাত্রি অনিদ্রা ও অস্থিরাবস্থায় কাটাইয়াছে। অদ্য প্রাতে ডাক্তার বাবু অবস্থা ভাল নহে বিবেচনা করায় আমাকে আহ্বান করা হইয়াছে।

উপস্থিত লক্ষণ।—উত্তাপ ১০৬ ডিক্রী, নাড়ী অননুভবনীয় দ্রুত, কনিণীক সঙ্কুচিত, হস্তপদ ও মুখমণ্ডলের পেশী আক্ষেপগ্রস্ত। প্রস্রাব স্বল্প, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের লেপযুক্ত।

রোগীর নিকট উপবিষ্ট থাকা অবস্থায় একবার প্রবল আক্ষেপের লক্ষণ দৃষ্ট হইল। প্রায় ৩।৪ মিনিট সমুদয় শরীরের পেশীসমূহেই এই আক্ষেপ দেখা গেল।

রোগীর উপস্থিত লক্ষণাদি "আইডোফরমের বিষক্রিয়ার অনুরূপ প্রতীয়মান হওয়ায় ক্ষত-স্থান পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, স্ফোটক গহ্বর আইডোফরম গজদ্বারা পরিপূরিত, উহা বাহির করিলে দেখা গেল যে, গহ্বর অধিক পরিমাণে বিস্তৃত, এই বিস্তৃত স্ফোটক গহ্বরেও অধিক পরিমাণে আইডোফরম সংলিপ্ত রহিয়াছে। বিস্তৃত ক্ষতস্থানে আইডোফরম গজ স্থাপন ও অধিক পরিমাণে আইডোফরম প্রক্ষেপ করায় উহা শোষিত হইয়াই যে উপস্থিত লক্ষণাদি উপস্থিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই।

অতঃপর তখনই স্ফোটক গহ্বর নিম্নলিখিত লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

Re.

পটাস বাই কার্ব্ব	...	৮০ গ্রেণ।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত কর।

সেবনার্থও ২০ গ্রেণ মাত্রায় পটাস বাই কার্ব্ব ১ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ব্যতীত একটী ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধও প্রয়োগ করা হইল। ক্ষত গহ্বর বোরিক লিণ্ট দ্বারা ড্রেস করিয়া দিলাম।

পরদিন শুনিলাম রোগীর অবস্থা কথঞ্চিত আশাপ্রদ দৃষ্ট হইল। রাত্রে আর আক্ষেপ হয় নাই, নাড়ী অনেকটা সবল এবং উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০২ ডিক্রী হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত হইল কিন্তু হায় কোনই ফল হইল না, বেলা ১০টার সময় পুনরায় প্রবল উত্তাপ বৃদ্ধি ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লুপ্ত হইয়া বালকটী মৃত্যুমুখে পতিত হইল। উপস্থিত রোগী যে আইডোফরম কর্ত্তৃক বিষাক্ত হইয়াই প্রাণত্যাগ করিল, তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই।

আইডোফরম একটী প্রবল বিষ-গুণ-ধর্ম্মী পচননিবারক ঔষধ, বৃহৎ স্ফোটক গহ্বর, বিস্তীর্ণ ক্ষত প্রভৃতি স্থানে বিশেষতঃ শিশুদিগের শরীরেও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া হ্রাস থাকা অবস্থায় প্রয়োগ করিলে ইহা যে শোষিত হইয়া বিষ-ক্রিয়া করিতে সহজে সক্ষম হয়, তদ্বিষয়ে যদি বিবেচনা করা হইত, তাহা হইলে বোধ হয় এরূপ দুর্ঘটনা সংঘটিত হইত না। আইডো-ফরম দ্বারা বিষাক্ত হইলে বিষ নাসার্থ পটাস বাই কার্ব্ব বিশেষ উপকারী সময় থাকিতে প্রযুক্ত হইলে ইহা প্রায় নিষ্ফল হয় না। বর্ত্তমান রোগীর স্নায়ুমণ্ডল এবং হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত অবসাদ গ্রস্থ হওয়াতেই ইহা কার্য্যকরী হইতে পারে নাই, নতুবা বহুসংখ্যক স্থলে আমি ইহাতে সম্যক্ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।

বঙ্গদেশে ছেলেপিলে হইতে বৃদ্ধ পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কিছু না কিছু জানে। এমন চিকিৎসক আমাদের দেশে আছেন কি না সন্দেহ, যিনি ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে সাধারণ কারণ, লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় না জানেন, এমত অবস্থায় ঐ বিষয়ে বিস্তারিত ভাবে বর্ণনা করা আমি একেবারেই প্রয়োজন বলিয়া মনে করি না। যদিও ম্যালেরিয়া বিষয়ে সমস্তই কিছু না কিছু জ্ঞাত আছেন; তথাপি এই ব্যায়রাম সর্ব্বব্যাপী হইয়া দাঁড়াইয়াছে বলিয়াই এই বিষয়ে দুই চারি কথা বলিবার মানসেই এই ব্যায়রাম সম্বন্ধে লিখিতে প্রয়াস পাইলাম। অন্যান্য পুস্তকে কিম্বা প্রবন্ধে যে ভাবে এই ব্যায়রামের বিষয় লেখা হয়, সেই ভাবে বর্ণনা করিবারই জন্যই এ প্রবন্ধের সৃষ্টি নহে। ইহা আমার নিজের মতানুসারেই লিখিত হইল। যদি ইহাতে কাহারও একটু উপকার হয় তবেই কৃতার্থ মনে করিব। এই সময়ে যখন গবর্ণমেণ্ট ম্যালেরিয়ার কমিশন বসাইলেন, তখন এ বিষয়ে লেখা হইলেই ভাল হইত বলিয়া হয়ত অনেকে মনে করিতে পারেন। কিন্তু সাধারণের বিশেষতঃ চিকিৎসক মাত্রেরই এই বিষয়ে যে যাহা কিছু ভাল বোঝে বা যাহার যাহা মত আছে, তাহার ব্যক্ত করা আমার মতে ভাল। যাহার যতটুকু ক্ষমতা তিনি তাহাই যদি করিতে পারেন, তবে আমার বিশ্বাস, ম্যালেরিয়া আমরা সময়ে আয়ত্তাধীনে আনিতে পারিব। কিন্তু গবর্ণমেণ্ট কার্য্য করিতেছেন, অতএব আমরা শুধু বসিয়া তাহা দেখিব ও সমালোচনা করিব। অথচ ম্যালেরিয়া তাড়াইবার জন্য নিজেরা কোন চিন্তা কিম্বা কার্য্য করিব না। এমত ভাবিলে ম্যালেরিয়া আমরা কখনও তাড়াইতে পারিব না। আমরা ম্যালেরিয়া ব্যায়রামে যে প্রকার ধ্বংসমুখে চলিতেছি, তাহা যদি বন্ধ করিতে না পারি তবে অচিরাৎ যে আমরা ও আমাদের জাত এ জগৎ হইতে মুছিয়া যাইবে তাহার অনেকেই সংশয় করেন না। এই ম্যালেরিয়া ব্যায়রামের ভাবী ফলাফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই তাহার উৎপত্তির কারণ, লক্ষণ, বিভাগ, চিকিৎসা প্রণালী ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিব বলিয়া প্রবন্ধ লিখিতেছি। এই প্রবন্ধে এই ব্যায়রামের সাধারণ বিষয় যাহা প্রায় সমস্ত পুস্তকেই দেখিতে পাওয়া যায় তাহার উল্লেখমাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইব। কিন্তু যে বিষয়ে সাধারণ পুস্তকে দেখিতে পাওয়া যায় না, অথচ অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকই দেখিতে পান, তাহাই বিশেষরূপে বর্ণনা করিতে চেষ্টা করিব। এই প্রবন্ধের মতামতের জন্য আমিই দায়ী। যদি কোন মত ভুল বলিয়া বোধ হয়, তবে সেই জন্য আমিই দোষী ও দায়ী।

ব্যায়রাম উৎপত্তির কারণ;—

(ক) মূল কারণ ম্যালেরিয়ার প্লেজমডিয়াম পোকা—এই বিষয়ে আজ কাল সকলেই স্বীকার করেন। এই ব্যায়রাম বিস্তার করিবার জন্য শুধু এনফেলিজ মশাই দায়ী বলিয়াই অনেকেই স্বীকার করেন।

(খ) মৃত্তিকাভ্যন্তরে শৈত্যতা—যে সমস্ত স্থানে ম্যালেরিয়া ব্যায়রামের আধিক্য দেখা যায়, সেই সমস্ত স্থানের শৈত্যতা যে অধিক তাহা যে সকল চিকিৎসকের ম্যালেরিয়া স্থানের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারাই বলিতে পারেন। এ বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে বলিয়া আমার বোধ হয় না। বারাসত ও ডায়েমণ্ডহারবারের চতুর্দ্দিকস্থ গ্রাম ইত্যাদি, যে সমস্ত স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ অধিক সেই সমস্ত স্থানে মৃত্তিকাভ্যন্তরের শৈত্যতা যে অধিক, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই সমস্ত স্থানে বাগান বাড়ী অতি অধিক এবং তাহাদের কদাচ কেহ পরিষ্কার রাখেন। সমস্ত স্থান এই প্রকার বন জঙ্গলে কখন কখন এমত ভাবে আবৃত যে, তথায় সূর্য্যের কিরণ কখনও প্রবেশ করিতে পারে কিনা সন্দেহ হয়। সমস্ত সময়ই মাটী ভিজা থাকে, এমন কি গ্রীষ্মকালে যখন মাসাবধিকাল পর্য্যন্ত বৃষ্টি না হয়, তখনও সেই মাটী কখনও শুষ্ক হইতে দেখা যায় না। এই সমস্ত স্থানের ডোবা, অপরিষ্কার পুষ্করিণী ইত্যাদিও অসংখ্য বলিলেই হয়। আবার ইহার কোন কোন স্থান এতই নীচ যে, তথা হইতে জল বহির্গমনের কোনই রাস্তা নাই।

(গ) গ্রামের ও গ্রামবাসীর অস্বাস্থ্যকর অবস্থা।—গ্রাম বন জঙ্গলে আবৃত থাকে বলিয়াই অস্বাস্থ্যকর হয়। কখন কখন গ্রামে একটী পুষ্করিণীর জলও পানের উপযোগী থাকে না। কখন কখন বদ্ধ খাল, ডোবা ইত্যাদির দরুণ অস্বাস্থ্যকর হয়। ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া ম্যালেরিয়া গ্রামবাসী আলস্য বশতঃ হউক বা অর্থের অভাব দরুণই হউক পূর্ব্বের ন্যায় বাড়ী ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতে পারিতেছেন না।

(ঘ) ব্যায়াম প্রতিরোধক শক্তির ক্রমান্বয়ে হ্রাস।—ব্যায়ামের অবহেলা যে ইহার স্থুল কারণ, তাহার সংশয় নাই। এই অবরোধক শক্তির হ্রাস বন্ধ করিতে বা বৃদ্ধি করিতে কাহারও যে সক্ষম নয়, তাহা আমি বলি না, কিন্তু ব্যায়াম দ্বারা আমাদের শরীরের যন্ত্র বিধান তন্তু ইত্যাদির উত্তেজনা না করিতে পারিলে আমার বিশ্বাস যে আমরা শুদ্ধ সহজ পরিপাকোপযোগী আহারের পোষণকারী শক্তির বৃদ্ধি করিয়াই এই শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি না। ব্যায়ামের সহিত খাদ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা যে একান্ত কর্ত্তব্য, তাহা আমি স্বীকার করি। আমাদের পূর্ব্বের খাদ্য যে আমাদের শরীরোপযোগী ব্যায়রাম প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধির উপযোগী ছিল তাহাও আমার বিশ্বাস। কিন্তু এখন আমরা কদাচ সেই প্রকার খাদ্য সংগ্রহ করিতে পারি না। সুতরাং আমাদের অবস্থার পরিবর্ত্তনও অনিবার্য্য বলিয়া বোধ হয়। এ বিষয়ে আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। এই শক্তির বৃদ্ধির জন্য জল বায়ুর দিকেও দৃষ্টি রাখা উচিত।

ম্যালেরিয়ার বিভাগঃ—প্রায় সমস্ত পুস্তকেই জ্বরের স্থায়ীকালানুসারে ম্যালেরিয়ার বিভাগ করিয়াছে। যথা—কটিডিয়েন, টার্সিয়েন, কোয়ারটেন্ ইত্যাদি। ম্যালেরিয়ার ভাবী ফলাফলের উপর দৃষ্টি রাখিয়া এবং তাহার স্থানীয় আক্রমণের প্রকোপের সহিত লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আমি ম্যালেরিয়া সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত করি।

(১) স্কিন্‌টাইপ :—এ বিভাগে রোগের লক্ষণাদি চর্ম্মের উপরই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়।

(২) ইন্‌টেস্‌টাইনেলটাইপ :—এ বিভাগে রোগের লক্ষণাদি অন্ত্রের উপরই বিশেষ দেখা যায়।

(৩) মিক্‌স্টটাইপ :—এই উভয় প্রকারের ম্যালেরিয়ার লক্ষণাদিই হইতে বর্ত্তমান থাকে, ইহাকেই ম্যালেরিয়া কেকেক্‌সিয়া বলে।

লক্ষণ :—আমার নিজের অভিজ্ঞতা এবং তত্ত্বানুসন্ধানের ফলে আমি বলিতে পারি যে, যখন কোন আগন্তুক, ম্যালেরিয়া ব্যায়ারামে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে, কোন ম্যালেরিয়া জায়গায় যান তখন যে পর্য্যন্ত তাহার পাতলা বাহ্যে হয় সেই পর্য্যন্ত তাঁহাকে ম্যালেরিয়ার আয়ত্তাধীনে আনিতে পারে না অর্থাৎ তাঁহার ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না। কিন্তু যদি তাঁহার বাহ্যে বন্ধ হয়, তবে অতি শীঘ্রই তিনি জ্বরে আক্রান্ত হন, তাহাব সন্দেহ নাই। ম্যালেরিয়া গ্রামে সাধারণতঃ বর্ষার প্রারম্ভেই ব্যায়ারাম আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থানে বর্ষার কিছু জল সঞ্চিত হওয়ার পর দেখা যায়। আর কোন কোন স্থানে অল্পমাত্রায় বৎসরের সমস্ত সময়ই দেখা যায়। কিন্তু প্রায় অনেক স্থানেই শীতের সময় ম্যালেরিয়ার নূতন আক্রমণ বড় দেখা যায় না। ম্যালেরিয়ার বিভাগানুসারে তাহার লক্ষণের বিবরণ দেওয়াই ভাল মনে করি।

(১) চর্ম্মবিভাগ (স্কিন্‌টাইপ) :—এই বিভাগে চর্ম্মের উপরের লক্ষণ সমূহ বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। রোগী, জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে, প্রথম অসুখ অসুখ বোধ করে, কটিবন্ধ, হাত পায় বেদনা হয়, বাহ্যে বন্ধ হয়, আহার করিতে অনিচ্ছা হয়, কখন কখন একটু সর্দ্দি অনুভব করে, মাথা ভার বোধ করে ও ধরে। পরে আধ ঘণ্টা কিংবা ততোধিক পরে শরীর ঝঙ্কার দেয়, মুখাকৃতি লালাভ দেখায়, শীত বোধ করে। তখনও শরীরে হাত দিলে বিশেষ উত্তাপ বোধ হয় না। হাত পা ঠাণ্ডা বোধ হয়। আস্তে আস্তে ঝঙ্কার ও শীতের বৃদ্ধি পায়, শরীরও আস্তে আস্তে গরম বোধ হয়। যখন শরীর ঝঙ্কার দেয় ও রোগী শীত বোধ করে এবং বাহিরে শরীরের উত্তাপ বোধ হয় না, তখন উত্তাপ নির্ণয় করিবার যন্ত্র (থার্ম্মমিটার) ব্যবহার করিলে রোগীর জ্বর হইয়াছে, দেখা যায়। যতই গরম কাপড় ব্যবহার করা যাউক না কেন, শীত কিছুতেই বন্ধ হয় না। শীত বন্ধ হওয়ার সহিতই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। রোগীর বমন ইচ্ছা হয় ও বমি হইয়া সময় সময় সমস্ত খাদ্য বাহির হইয়া যায়। হাত পায়ের শীতলতার হ্রাস হয়, নাড়ী চঞ্চল হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হাত পায়ের ও কোমরের বেদনা হ্রাস হয়। কখন কখন দেখা যায়—কাহারও কাহারও বমন জ্বর আক্রমণের সহিত আরম্ভ হয়, কাহারও কাহারও জ্বরাধিক্যের বা কমিবার সময় বমি হয়, জ্বর ত্যাগের সহিত কাহারও কাহারও বেদনা ও মাথা ভার তিরোহিত হয়, কাহারও বা অল্প পরিমাণে থাকিয়া যায়। জ্বর যখন কমিতে থাকে, তখন রোগীর ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়, হাত পা গরম হয়, নাড়ী মোটা হয়; কাহার কাহারও বাহ্যে প্রস্রাবাদি অতিরিক্ত হয়। জ্বরের সময় অনেকের বাহ্যে প্রস্রাব অতি অল্পই হয়। এই সকল রোগীর জ্বর প্রায় ৮।১০ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। জ্বরের পর রোগী যদিও দুর্ব্বল বোধ করে, তথাপি দ্বিতীয় বিভাগের রোগীর ন্যায় দুর্ব্বল হয় না।

যদি এই জ্বর পুনঃ পুনঃ আইসে, রোগীর প্লীহা অতি সহজেই বৃদ্ধি হয়, কিন্তু যকৃৎ প্রায় সকলের বৃদ্ধি হয় না। জ্বরত্যাগেই আহার করিতে চায়, তৃষ্ণা তত অধিক হয় না। রোগী সহজে বিছানা নিতে চায় না। বিজ্বর অবস্থায় রোগী কোনই অসুবিধা বোধ করে না। রোগ যতই পুরাতন হয় রোগীর প্লীহা ততই বৃদ্ধি হয়। আমি এই বিভাগের অনেক রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের পেট প্লীহায় সম্পূর্ণ অথচ সংসারের কাজ কর্ম্ম সবই করেন। ইহারা পনের দিন অন্তর এক দিন ৪।৫ ঘণ্টা জ্বরে ভোগে। এই সব রোগীর আহারে অরুচি হয় না। যকৃৎ প্রায় বড় হয় না। মুখাকৃতি ও গায়ের আকৃতিতে এক রকম কালাভা দেখা যায়। অনেক সময়ে প্লীহার বৃদ্ধির পূর্ব্বেই এই সব রোগীর মুখাকৃতিতে এমন একটা কাল ছায়া দেখা যায়—যাহা দ্বারা তাহাদের ম্যালেরিয়ার রোগী বলিয়া নির্ণয় করা যায়। এই সমস্ত রোগীর সদাই কোষ্ঠ বদ্ধ হয় বলিয়া চিকিৎসকের নিকট বিরেচক ঔষধের জন্য আইসে এবং তাহারা জানে কোষ্ঠ বদ্ধই তাহাদের জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ মাত্র। জিহ্বা মোটা, চওড়া ও কাল বালুকণার ন্যায় সময় সময় কাল হয়।

২। **ইণ্টেষ্টাইনেল টাইপ,**—এই বিভাগের রোগীর ভাবী ফল প্রায়ই বড় খারাপ। যে পর্য্যন্ত এই বিভাগের রোগীর বাহ্যে পাতলা থাকে ও দিনে রাত্রে ৩।৪ বার পাতলা বাহ্য হয়, সেই পর্য্যন্ত ইহাদের জ্বর প্রায়ই দেখা যায় না। আমি এ বিভাগের রোগী এমন দুই চারিটী দেখিয়াছি যে, তাহারা চিকিৎসকের নিকট বলে যে, তাহারা সদা সর্ব্বদাই অসুখ অসুখ, জ্বর জ্বর বোধ করে কিন্তু থারমোমিটার দ্বারা তাহাদের জ্বর ধরা যায় না। এবং তাহাদের প্রত্যহ চারি পাঁচবার পর্য্যন্ত বাহ্যে হয়। বাহ্যের সহিত মল পড়ে বা সময় সময় অতি পাতলা বাহ্যে হয় ও ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; আহারে অনিচ্ছা এবং অরুচি জন্মে, কিছুই ভাল লাগে না। যাহাই কেন আহার করুক না তাহাই যেন হজম হয় না বলিয়া বলে; রাত্রে ও সময় সময় দিনেও পেট ভার বোধ করে, ইত্যাদি।

এই সমস্ত রোগীর কাহারও কাহারও বাহ্যে আমি দেখিয়াছি, তাহা দেখিয়া আমার বিশ্বাস হইয়াছে যে, তাহাদের আহার পরিপাক হয় না বা তাহাদের ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ব্যায়রাম আছে। কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে তাহারা বলে যে ম্যালেরিয়া স্থানে আসিবার পূর্ব্বে বা ম্যালেরিয়া ঋতুর আগমনের পূর্ব্বে তাহাদের পেটের কোন অসুখ ছিল না। তাহাদের শরীর পরীক্ষায়, ব্যায়রামের তরুণ অবস্থায়, তাহাদের প্লীহার বৃদ্ধি দেখা যায় না। কিন্তু সময় সময় যকৃতের বৃদ্ধি পাওয়া যায়। জিহ্বা দেখিলে তাহাতে **অতি ক্ষুদ্র লৌহকণার ন্যায় স্থানে স্থানে কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়।** সময় সময় জিহ্বার মধ্যস্থলে সাদা বা কখন কখন অল্প হলুদাভ ময়লা দেখিতে পাওয়া যায়। লৌহকণার ন্যায় কাল দাগ প্রায় জিহ্বার কিনারায় বা অগ্রভাগে বা নিম্নে দৃষ্ট হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সমূহ সবই বিদ্যমান থাকে। সময় সময় দেখা যায় যে, জ্বরের পূর্ব্বে কিংবা পরে, কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহার ব্যতীতই তাহাদের পাতলা বাহ্যে হয়। সময় সময় ঘর্ম্ম হয়। কিন্তু প্রথম বিভাগের ন্যায় ঘর্ম্মে জ্বর ত্যাগ না হইয়া বরং সময় সময় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা ৫

আরোগ্য অতি সহজে সম্পন্ন হয় না। এই বিভাগে অনেক রোগী দেখা যায়, যাহাদের জ্বর আগমনে প্রায় অজ্ঞান হইয়া যায়, নাড়ী অতি দ্রুত, নরম ভাবে চলে, বাহ্যে পাতলা হয়, সময় সময় তাহাতে মিউকাস বিদ্যমান থাকে, সময়ে পাতলা বাহ্যে রক্তের ন্যায় লালাভ দেখা যায়। ৮ সময়ে সবুজ বর্ণের বাহ্যে হয়, তাহাতে এমত বোধ হয় যে, অন্ত্রে আহার পচিয়াছে ও পচিতেছে। রোগী জ্বর আগমনে ও বৃদ্ধির সময়, ভাল বোধ করে এবং জ্বর ত্যাগের সময় রোগী প্রলাপ বকে ও রোগীর অবস্থা খারাপ বলিয়া বোধ হয়। যদিও বাহ্যে আমাশয়ের ন্যায় দেখা যায়, তবু রোগী পেটে বেদনা বিশেষ অনুভব করে বলিয়া বলে না। যদিও বেদনা সময় সময় অনুভব করে, তথাপি এই বেদনা আমাশয়ের ন্যায় মোচড়ান বেদনা নয় এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসাও অত্যন্ত কঠিন ও অনেক সময় অসাধ্য। এই সমস্ত রোগীর মস্তিষ্ক অতি দ্রুত অসুস্থ হইতে পারে। কেন এই প্রকার হয়, তাহা বলা অতি কঠিন।

ব্যায়ারামের মতামত ঃ—অনেকে বলেন যে, ম্যালেরিয়ার পোকা (প্লেজ-মডিয়াম) মস্তিষ্কে রক্ত প্রবেশ করিয়া নালীর থ্রম্বসিস্ সম্পাদন করাই ইহার মূল কারণ। উক্ত মতানুসারে পাতলা বাহ্যের মূল কারণও তাহাই, তাঁহারা বলেন। এই থ্রম্বসিস্ মস্তিষ্কে ও অন্ত্রেই প্রায় দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যার বিষয় কিছু বলা যায় না। এই সমস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষায় সময়ে বহু ম্যালেরিয়ার পোকা প্রায় পাওয়া যায় না, অথচ রোগীকে দেখিলেই বোধ হয়, যেন রোগী কোন রোগের বিষে বিষাক্ত হইয়াছে। ম্যালেরিয়ার প্লেজমডিয়াম অনুপাতে রোগীর রোগের লক্ষণের আধিক্য কেন হয়? সুধু থ্রম্বসিস্ই যদি কারণ হয়, তবে অন্ত্রে ও মস্তিষ্কেই কেন অধিক দেখা যায়? সমস্ত শরীর বিষাক্ত হওয়ার ন্যায় সমস্ত যন্ত্রের লক্ষণের প্রকাশ হয় কেন? ম্যালেরিয়া যে সিফিলিসের ন্যায় ব্যায়ারাম, তাহার আর সংশয় নাই। সিফিলিসের বিষ যেমন কখন কখন শরীরের কোন বিশেষ অংশে সঞ্চিত থাকে ও পরে সেই অংশের ব্যায়ারামের লক্ষণের প্রকাশ করে। ম্যালেরিয়াও যে সময় সময় সেইরূপ কার্য্য করে তাহার আর সংশয় নাই। সিফিলিসের টায়রসেয়ারির সময় বিষ এক অংশ ইহাতে অন্য অংশে যাইতে বা কার্য্য করিতে পারে না। কিন্তু ম্যালেরিয়ার বিষ (বা পোকা) সদাই রক্তে বিরাজ থাকায় সমস্ত শরীরে সমস্ত সময় কার্য্য করিতে পারে। উক্ত থ্রম্বসিস্ মতের উপর আমার তত আস্থা নাই। অন্যান্য জীবাণুকীট-জনিত ব্যায়ারামের ন্যায় এই জীবাণুকীটও যে রক্তনালীর থ্রম্বসিস্ উৎপন্ন করিতে অক্ষম তাহা আমি বলি না, কিন্তু আমরা প্রায় সদাই দেখি যে, অনেক জীবাণু কীট সময় সময় তাহার শরীর হইতে বা তাহার উৎপন্নের সহিত এক প্রকার বিষ উৎপন্ন করে, যাহা আমাদের শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম। এই সমস্ত জীবাণু কীট যদিও সংখ্যায় অধিক না হইতে পারে, তবু তাহারা সময় সময় এরূপ উগ্র বিষ উৎপন্ন করে যে, তাহা দ্বারাই আশ্রয়কারীর জীবন সংশয় হয়। সময় সময় আমরা দেখি যে, যদিও আমাদের শরীরে অনেক প্রকার পোকা সদাই বাস করে তবু আমাদের শরীরের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তনে তাহারা এমত উগ্রভাবাপন্ন হয় বা তাহারা এইরূপ উগ্র বিষ উৎপন্ন করে—যাহা দ্বারা আশ্রয়কারী বিষাক্ত হয় ও তাহার ব্যায়ারামের লক্ষণাদির প্রকাশ হয় এবং আশ্রয়কারী সময় সময় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

দৃষ্টান্তস্থলে অন্ত্রের কমা বেসিলাই, কৃমি, এক্কাইনষ্টমা ইত্যাদির কার্য্যের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। এমত অবস্থায় আমার বিশ্বাস হয় যে, ম্যালেরিয়ায় পোকাও সময় সময় এরূপ বিষ আশ্রয়কারীর শরীরে উৎপন্ন করিতে পারে যে, যাহার দরুণ ম্যালেরিয়ার পোকা অল্পপ্রাতেও রোগীর রোগের লক্ষণাধিক্য দেখা যায় ও যাহার দরুণ রোগীর শরীর বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া সমস্ত লক্ষণের প্রকাশ হয়। আমরা যদি এই ম্যালেরিয়া পোকায় এক রকম টক্সিন উৎপন্ন করে বলিয়া স্বীকার করি তবে ম্যালেরিয়ার সমস্ত লক্ষণ ও কার্য্যই বিশেষ ভাবে ব্যাখ্যা করিতে পারি। অন্যান্য জীবাণুর টক্সিনের ন্যায় এই টক্সিনেও থ্রম্বসিস্ উৎপন্ন করিতে সক্ষম। যে রোগী ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার পরই তাহার শরীর বিষাক্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ করে, সেই সমস্ত স্থানে টক্সিন মত স্বীকার না করিলে কিছু-তেই সমস্ত লক্ষণাদির ব্যাখ্যা ভাল করিয়া করা যায় না সুতরাং এই টক্সিন মত স্বীকার করিলে যখন সমস্ত লক্ষণাদির সুব্যাখ্যা করা যাইতে পারে তখন এই মত অগ্রাহ্য করিবার কোন কারণ দেখি না। তবে অনেকে বলিতে পারেন যে, এই টক্সিন কি প্রকার বিষ ও কোথায় লুক্কায়িত ভাবে থাকে, তাহারও আলোচনা হওয়া দরকার। এ বিষয়ে কোন মত-ভেদ হইবার কারণ দেখি না। এই টক্সিন মতানুসারে ম্যালেরিয়া উক্ত বিভাগের লক্ষণাদির ব্যাখ্যাও অতি সুন্দর ভাবে করা যাইতে পারে। এই টক্সিন কি পদার্থ বা কোথায় কোন সময় জন্মে ইত্যাদি বিষয় পেথলজিষ্টগণই স্থির করিতে সমর্থ।

এই দ্বিতীয় বিভাগের নানা প্রকার রোগী আমি দেখিয়াছি। বারাসতে আমার হস্তে একটি এই বিভাগের রোগী ছিল, তাহার বিবরণ নিম্নে দিলাম :—রোগীর বয়স ২৫।২৬ বৎসর, রক্তহীন শরীর শুকাইয়া গিয়াছে। জ্বর সময় সময় বৈকালে ৯৯ বা ১০০ ডিগ্রী হইত এবং সময় সময় সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত তাহার শরীরে জ্বর সদাই বিরাজ করিত, কখন কখনও আমাশয় হইত, কখন বাহ্যে পাতলা হইত। সময় মাসাবধিকাল কোনই জ্বর থাকিত না। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না, অরুচি, নাড়ী প্রায় সদাই চঞ্চল, চুল পড়িয়া যাইতেছিল, নিদ্রা হইত না, ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছিল। প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি ছিল না। জিহ্বায় লোহকণার ন্যায় দাগ ছিল। আমি যখন রোগীকে দেখি তখন তাহার অতীব শোচনীয় অবস্থা, সাংসারিক অবস্থা এত খারাপ যে, গ্রামবাসিগণ তাহার আহারের বন্দোবস্ত করিতেছিল। হাত পা ফুলিয়া গিয়াছিল। প্রস্রাব কম হইত কিন্তু প্রস্রাবে অন্য কোন প্রকার বিশেষ দোষ ছিল না। বুকের পাল্‌মনারিস্থলে একটী ব্রুই পাওয়া যাইত। ফুসফুস ভাল ছিল। সময় সময় আমাশয় ও সময় সময় পাতলা বাহ্যে হইত ; কিছুই খাইতে পারিত না, যাহা আহার করিত তাহাই যেন বাহ্যে হইয়া যাইত। গ্রামবাসীরা তাহার মৃত্যু অবধারিত মনে করিয়া আমার নিকট তাহার শেষ সাহায্যের জন্য আসিয়াছিল। আমি প্রথমতঃ ক্যাষ্টর তৈলের মণ্ড, অল্পমাত্রায় কুইনাইন, টিং জেন্সিয়েন্ কোঃ, টিং ক্লোরফরম ইত্যাদি ব্যবস্থা করি ও খাওয়ার জন্য মেলিনস্ ফুড, বার্লি কিংবা সাগু বা এরারুট ব্যবস্থা করি। ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত রোগীর বিশেষ কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না কিন্তু রোগীর একটু ক্ষুধাবোধ হইল। রোগী ভাত খাইবার জন্য অত্যন্ত

ব্যস্ত হইয়া পড়িল এবং কোন জলীয় খাদ্যই খাইতে অস্বীকার করিল। তখন আমি তাহার আমাশয় ও অন্যান্য বিষয় চিন্তা করিয়া ভাত দিতে অনুমতি দিলাম। ভাত, শুক্তানি ও মাগুর মৎস্যের ঝোল, কিন্তু মৎস্য খাইতে নিষেধ করিলাম। রোগীর সৌভাগ্য বশতঃ তাহার ভাত খাওয়ার দুই এক দিন পর হইতেই রোগীর অবস্থা অতি দ্রুতে আরোগ্যের দিকে ফিরিতে লাগিল এবং ৩।৪ সপ্তাহের মধ্যে যে রোগী পূর্ব্বে বাড়ীর বাহির হইতে পারিত না, সে প্রায় তিন পোয়া মাইল হাঁটিয়া ডিস্‌পেনসারিতে আসিতে লাগিল। রোগী আমার হাতে আসার পর হইতে আমি তাহাকে একটু একটু হাঁটিতে বাধ্য করিয়াছিলাম। আর যখন আমাশয় ইত্যাদি পেটের অসুখ সমস্তই ভাল হইল, তখন কুইনাইন ও লৌহঘটিত ঔষধেই সে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

আমি এই বিভাগে এমন রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের দুই এক বৎসর পূর্ব্বে একবার কিম্বা দুইবার জ্বর হইয়াছিল, পরে সেই জ্বর ত্যাগ সময় হইতে তাহাদের সময় সময় পেটের অসুখ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া অতি শোচনীয় অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তাহাদেরও কুইনাইন ব্যতীত কিছুতেই উপকার হয় না। এই পুলিস হাসপাতালেও এই প্রকার দুই চারিটী রোগী ভাল হইয়াছে। কিন্তু এই সমস্ত রোগীর পেটের অসুখের প্রতিই বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

৩। মিক্সটাইপ।—উপরোক্ত প্রথম দুই বিভাগের মিশ্রণেই এই বিভাগের উৎপত্তি হয়। এই বিভাগে দুই বিভাগের অনেক লক্ষণেই বর্ত্তমান থাকে। এ বিভাগের রোগের সময় রোগীর প্লীহা যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, রক্তহীনতা আইসে, রোগী শুকাইয়া যায়, কঙ্কালবৎ দেখা যায়, গাল ভাঙ্গিয়া যায়, শরীরের চর্ম্মে এক রকম লাইকেন একূনি ইত্যাদির ন্যায় সময় সময় গোটা উঠিতে দেখা যায়। এই অবস্থায় আকৃতিকে আমরা কেকেক্‌টিক বলি। এই বিভাগের বিবরণ অনেকেই জানেন ও ইহাতে কোন নূতনত্ব নাই বলিয়া ইহার আর বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

রোগের উপসর্গ।

আমাশয়।—অনেকে রোগীর জ্বরের আক্রমণের সহিত বাহ্যের সহিত মল ও রক্ত দেখা যায় ও আমাশয়ে অন্যান্য—পেট মোচড়ান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তাহার জ্বরান্তে আস্তে আস্তে আমাশয় ভাল হইয়া যায়। কুইনাইন ও ক্যাষ্টর-তৈলের-ইমালসনেই ইহারা প্রায় ভাল হয়। যে সমস্ত ম্যালেরিয়ায় একদিন পর একদিন জ্বর হয় তাহাদের জ্বরের দিনে বাহ্যে আম ও রক্ত দেখা যায়। কিন্তু জ্বরত্যাগের দিনে বাহ্যে পরিষ্কার স্বাভাবিক দেখা যায়। ইহাদের শুধু কুইনাইনেই কাজ করে। এই আমাশয় কমা বেসিলাসজনিত নয় বলিয়াই আমার বিশ্বাস সিগা বেসিলাসজনিত বা ম্যালেরিয়া টক্সিন বশতঃ থ্রম্বসিস্ জনিত বলিয়াই বোধ হয়। এই আমাশয় পুরাতন হইলে গুহ্যদ্বারের ক্ষত পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ডিস্‌পেপসিয়া।—ইণ্টেস্‌টাইনেল টাইপে সদাই দেখা যায়। ইহা সাধা-

রণতঃ পুরাতন রোগে পরিণত হয়। এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি কষ্ট-সাধ্য। ইহা হইতেও ক্ষতরোগ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(৩) চর্ম্মরোগ—ম্যালেরিয়াতে লাইকেন ও একনির ন্যায় চর্ম্মের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। ইহা বড় চুলকায়, ইহাদের চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি কষ্টসাধ্য। ম্যালেরিয়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে ইহাদেরও আরোগ্য হয়।

(৪) ড্রপ্‌সি বা এনাসারকা—ম্যালেরিয়ার শেষ পরিণাম যকৃৎ প্রথম বড় হইয়া পরে কুঞ্চিত হয় ও তাহার সহিত হাতে, পায়ে, পেটে ইত্যাদি স্থলে জল জমিতে থাকে এবং আস্তে আস্তে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহাদের আরোগ্য প্রায় দুঃসাধ্য।

(৫) ম্যালেরিয়ায় রক্তপ্রসাব।—আমাদের দেশে অতি বিরল। দুই চারি জন চিকিৎসক হয়ত ২।৪টী রোগীতে দেখিয়াছেন।

(৬) ম্যালেরিয়ায় রিউমেটিজম্।—ইহাতে ম্যালেরিয়ার রোগীর সন্ধি ফুলিয়া যায় ও বেদনা হয়। ইহাতে প্রকৃত রিউমেটিজম্ ব্যারামের অন্যান্য কোন লক্ষণই প্রায় দেখা যায় না। জ্বর মধ্যে মধ্যে হয়; প্রস্রাবে ইউরিক অম্লের রেণু দেখা যায় না। জ্বর হইয়া আরোগ্য লাভ করিলে এবং শরীরে রক্ত বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ সুস্থ হইলে, ফুলা ও বেদনা সারিয়া যায়। সময় সময় সন্ধি ফোলে না। কিন্তু রোগী তথায় এক রকম বেদনা অনুভব করে। হাত পা নাড়িতে চায় না ও কষ্টবোধ হয়। এই বেদনা হাতের ও পায়ের গ্রন্থিতে বিশেষ দেখা যায়।

(৭) ম্যালেরিয়ায় সর্ব্বশরীর দুর্ব্বল—হওয়ায় ব্যারামপ্রতিশোধক-শক্তির হ্রাস হয় এবং তদ্দরুণ শরীরের অন্যান্য ব্যারাম উৎপন্ন হওয়ার সুবিধা হয়।

(৮) কেঙ্ক্রামরিসাদি পচন।—ছেলেদের অধিক দেখা যায়। সময় সময় কাণেও পচন ধরে। আমি একটি ছেলেতেই কেঙ্ক্রামরিস্ ও কাণ পচিতে দেখিয়াছি। ইহাদের আরোগ্যের আশা অতি কম।

(৯) অনেক রোগীর দৃষ্টিহ্রাস হইয়াছে বলিয়া বলে। তাহাদের রক্তহীনতা হইলে রক্তাধিক্যের সহিত দৃষ্টির হ্রাস হয় এবং তাহারা যখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় তখন তাহাদের আর দৃষ্টির হ্রাস থাকে না।

(১০) এপিস্‌টেক্‌সিস্—পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীতে যখন রক্তহীনতা আইসে তখন সময় সময় রোগীর নাকের ভিতর হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন অল্প স্রাব হয়, কখন এত বেশী স্রাব হয় যে, রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে ও সময়ে সময়ে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। এই স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সাধারণ চিকিৎসাই প্রায় ব্যবস্থা হয় ও সুফল দেয়।

রোগ নির্ণয়।—কোন এক রোগ নির্ণয় করিতে গেলেই শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদি ভালরূপ পরীক্ষান্তে রোগ নির্ণয় করিতে হয়। তবে সাধারণতঃ কোন্ কোন্ ব্যারামের সহিত সচরাচর ভুল হয়, তাহারই উল্লেখ করিব মাত্র।

(১) অন্যান্য সমস্ত প্রকার জ্বরের সহিতই ইহার ভ্রম হইতে পারে। সাধারণ রেমিটেন্ট,

টাইফয়েড, ইণ্টারমিটেণ্ট ইত্যাদি। যদিও অনেকে স্বীকার করেন, তবু আমার অল্প অভিজ্ঞতার ফলে আমার বিশ্বাস হইয়াছে যে, ম্যালেরিওটাইফয়েড জ্বর আছে এবং এই বিভাগের জ্বরের শেষ অংশে কুইনাইন ব্যবহার না করিলে জ্বর আরোগ্য করা যায় না। তমলুকে আমার হাতে একটী বালিকা রোগিণী ছিল, তাহার বয়স তখন ৯।১০ বৎসর, জ্বরের প্রায় প্রথম হইতেই রোগিণী আমার হাতে ছিল। টাইফয়েড জ্বরের প্রায় সমস্ত লক্ষণই তাহাতে বিদ্যমান ছিল এবং তৎপরে তাহার ফুসফুসের—ব্রঙ্কাইটিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এমত অবস্থায় টাইফয়েড্ জ্বরের নিয়মিত কাল পর্য্যন্ত তাহার জ্বর রেমিটেণ্ট রকমেরই ছিল। কিন্তু জ্বর আরম্ভের প্রায় ১৯।২০ দিন পরে রোগিণীর জ্বর কমিয়া কমিয়া ৯৯ ফাঃ হইয়াছিল, সমস্ত রকমেই রোগিণী ভাল বোধ করিতেছিল। দুর্ভাগ্যবশতঃ ২১ দিন পরেই রোগিণীর জ্বর পুনঃ ১০৪।১০৫ ফাঃ পর্য্যন্ত বৈকালে উঠে, প্রাতে ৯৮।৯৯ ফাঃ পর্য্যন্ত নামিত। এমত অবস্থায় তাহাকে উপযুক্ত রূপে দুই তিন দিবস কুইনাইন দিলে পর তাহার জ্বর ত্যাগ হইয়া গেল। যদিও বারনিউর ক্লরিন্ মিক্শ্চারের সহিত তাহাকে পূর্ব্বে দুই গ্রেণ করিয়া কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। তাহার জ্বর যখন রেমিটেণ্ট হইল তখন অধিক মাত্রায় কুইনাই সেবনে তাহার জ্বর ত্যাগ হইল এবং পরে কুইনাইন টনিকে তাহার বিশেষ উপকার হইয়াছিল। উপরোক্ত রোগিণীর জ্বরের ন্যায় আমি বারাসতেও অনেক রোগী দেখিয়াছি ও চিকিৎসা করিয়াছি। তাহাতে জ্বরের শেষ ভাগে কুইনাইন অধিক মাত্রায় সেবন না করাইলে কিছুতেই জ্বর ত্যাগ করান যায় না।

(২) সমস্ত জীবাণুকীট-জনিত ব্যারামের সহিতই প্রথম দুই চারি দিন পর্য্যন্ত ভুল হয়, পরে অবশ্যই রোগ নির্ণয়ের বিশেষ কোন অসুবিধা হয় না।

(৩) ফুস্ফুসের যে সমস্ত ব্যারাম জ্বরের সহিত আরম্ভ হয়, সেই সমস্ত ব্যারামের সহিতই ইহার ভুল হইতে দেখা গিয়াছে। যক্ষ্মার সহিত সচরাচরই ইহার ভুল হয়। এমন কি, সময় সময় মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অনেক রোগীর রোগ নির্ণয় হয় না। ইণ্টেষ্টাইনেল টাইপ কালাজ্বরের সহিতই বেশী ভুল হয়। ম্যালেরিয়াও সময় সময় যক্ষ্মা ব্যারাম আনয়ন করে। তাহার আর সংশয় নাই। এই বিষয়ে সমস্ত চিকিৎসকই জানেন ও ইহাতে মতান্তর হইবারও কোন কারণ দেখি না। সুতরাং এ বিষয় আর অধিক বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

(৪) কালাজ্বরঃ—এই জ্বর পূর্ব্বে টেরাইজ্বর, জঙ্গলীজ্বর ও পরে এঙ্কাইলষ্টমা ডিওডিনেলিস পোকাজনিত বলিয়া ব্যাখ্যা হইত। কিন্তু এখন তাহাই পুনঃ লিস্মন্ ডনভন্ ট্রাইপেনোসমা পোকাজনিত বলিয়া ডাঃ জেমস্ ও রজার্স মহাশয়দের মত। এমনও অনেকের বিশ্বাস যে, এই জ্বরও ম্যালেরিয়া ব্যতীত আর কিছু নহে। তবে এই জ্বর উৎপন্ন করিবার বেসিলাই আর ম্যালেরিয়া জ্বরের পোকা ঠিক এক নয় বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। তাহারা এক জাতীয় পোকা বলিয়া অনেকে এখনও মনে করেন। এই বিষয় ডাঃ জেমস্ মহাশয়ের সায়েণ্টিফিক্ মেময়ার্ পাঠে পাঠকগণ অনেক জ্ঞানলাভ করিতে পারেন ও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিতে পারেন। তবে ইহাও সত্য যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ম্যালেরিয়া

হইতেই এই জ্বর সকল সময়ে বিভিন্ন করা কোন চিকিৎসকের পক্ষেই সহজ নহে। আর যখন ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের পোকা একই রোগীতে সময় সময় পাওয়া যায়, তখন রোগ নির্ণয় করা যে কত কঠিন, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বুঝিতে পারেন। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ইন্টেষ্টাইনেল টাইপের ম্যালেরিয়া, যাহাতে যকৃৎ, প্লীহা উভয়ই বৃদ্ধি পায়, তাহা হইতে কালাজ্বর বিভিন্ন করা আমার বোধ হয়—অনেকেরই দুঃসাধ্য। এই কালাজ্বরের চিকিৎসা প্রণালীও এখন পর্য্যন্ত ভালরূপে কেহই কিছু প্রকাশ করিতে পারিতেছেন না। সুতরাং ইন্টেষ্টাইনেল টাইপের ম্যালেরিয়া আক্রান্ত—ম্যালেরিয়া কেকেক্‌সিয়া রোগী, যাহাতে কুইনাইনেও কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না, তাহা হইতে কালাজ্বর বিভিন্ন করা যে কিরূপ দুরূহ ব্যাপার, তাহা চিকিৎসক মাত্রই বুঝিতে পারেন ও সময় সময় ইহা বিভিন্ন করা যে অসাধ্য, তাহার আর সংশয় নাই।

(৫) কোন যন্ত্রাদির ব্যায়রাম—মস্তিষ্কেব ব্যায়রাম—মস্তিষ্কের ব্যায়রাম যখন জ্বরের সহিত আরম্ভ হয় তখন সময় সময় দুই চারি দিন পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ভুল হইতে দেখা যায়। কিন্তু পরে সেই ভুল বাহির হইয়া পড়ে ও সংশোধন হয়। এই সব বিষয় আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র।

রোগের ভাবী ফল—ম্যালেরিয়ার চর্ম্ম বিভাগের জ্বরের রোগীর ভাবী ফল ভাল; তাহার আর সংশয় নাই। প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসের দরুণ অন্য কোন রোগ জীবাণুজনিত কঠোর ব্যায়রাম ব্যতীত তাহারা ম্যালেরিয়া রোগে প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগের রোগীর মৃত্যু সংখ্যাই অধিক। তাহারও আর সন্দেহ নাই। আমার বিশ্বাস ম্যালেরিয়া রোগ যখন প্রথম কোনও স্থানে প্রবেশ করে, তখন দ্বিতীয় বিভাগের ব্যায়রামই বেশী হয়। তাই তাহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অধিক দেখা যায়। কলিকাতার পুলিশের মধ্যে বাঁকিপুর, নাথনগর হইতে যে সমস্ত পুলিশ ভর্ত্তি হইয়া আসিতেছে, তাহাদের মধ্যে দ্বিতীয় বিভাগের রোগীর আধিক্য দেখা যায় এবং সেই স্থানে দুই চারি বৎসর পূর্ব্বে যে ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিয়াছে, তাহা অনেকেই জানেন। সমস্ত বিষয় আরও অধিক না দেখিলে কোন মত বিশেষভাবে প্রকাশ করা বিধেয় নয়।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে (১) ব্যায়রাম কেন হয়, তাহারই পূর্ব্বে আলোচনা করা দরকার। (২) ব্যায়রাম হইতে কি প্রকারে মানবদেহ মুক্ত হইতে পারে, তাহারই আলোচনা কর্ত্তব্য, (৩) ব্যায়রাম হইলে তাহার চিকিৎসা, (৪) আরোগ্যের পর কি প্রকারে ব্যায়রামের পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়?

ম্যালেরিয়া ব্যায়রামের উপর দৃষ্টি রাখিয়াই আমরা উপরোক্ত চারটী বিভাগের বর্ণনা করিব। আমার মতে, মানব সমাজের এই প্রথম দুই বিভাগের প্রতি বিশেষ প্রথম দৃষ্টি রাখা উচিত। তৎপর উপর দুই ভাগের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা দরকার।

(১) ব্যায়রাম কেন হয়?

এক কথায় বলিতে গেলে শরীরের প্রতিরোধক শক্তির হীনতাই সমস্ত ব্যায়রামের মূল

কারণ। আমরা যে পর্য্যন্ত এই প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য দেখিতে পাই, সেই পর্য্যন্ত ব্যায়রাম প্রবেশ করিতে পারে না। ম্যালেরিয়াক্রান্ত দেশে সমস্তই যে এই ব্যায়রামে সমভাবে ভোগে, তাহা নহে। অনেকে একেবারেই এই ব্যায়রামে ভোগে না, কেহ বা অল্প পরিমাণে ভোগে, কেহ বা বেশী পরিমাণে ভোগে। কেন? যাঁহারা একেবারে ভোগে না, বা অল্প পরিমাণে ভোগে, তাহাদের শরীরের এই ব্যায়রাম প্রতিরোধক শক্তির যে আধিক্য থাকে, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। নচেৎ একই স্থানে বাস, একই জল বায়ু সেবন, একই রোগ জীবাণুর আক্রমণ সত্ত্বেও একজন ম্যালেরিয়া ব্যায়রামে ভোগে, আর একজন ম্যালেরিয়া ব্যায়রামে ভোগে না। কেন? একজনের শরীরে এই প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য এবং অন্তের শরীরে এই প্রতিরোধক শক্তির হীনতাই ইহার একমাত্র মূল কারণ। এই প্রতিরোধক শক্তির উপরই ব্যায়রামে আক্রান্ত হওয়া, না হওয়া নির্ভর করে। যদি তাহাই হয়, তবে এখন দেখা উচিত যে, আমাদের এই প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইয়াছে কি না? এবং এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি কি প্রকারে করিতে পারা যায়? আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম না হই, তবে ব্যায়রামে আক্রান্ত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। ভারতবর্ষ ব্যতীত অন্যান্য অনেক দেশও পূর্ব্বে এই ম্যালেরিয়া ব্যায়রাম প্রবেশ করিয়াছিল। কিন্তু অনেক স্থান হইতেই তাহারা তাড়িত হইয়াছে। কেন? কোন প্রকারে এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষের সহিতই যে উক্ত স্থান হইতে এই ব্যায়রাম তাড়িত হইয়াছে, তাহার সংশয় নাই। এই প্রতিরোধক শক্তি শরীরের বিধান তন্তুতেই ন্যস্ত থাকে, সুতরাং শরীরের উৎকর্ষ সাধনের সহিত প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়। এখন আমরা যদি আমাদের শরীরের উৎকর্ষ সাধন করিতে পারি, তবেই আমরা এই ম্যালেরিয়া ব্যায়রামে আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারি; তাহা স্বীকার্য্য। ব্যায়রামে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বেই, ব্যায়রাম যাহাতে আক্রমণ করিতে না পারে, তাহারই বিশেষ যত্ন করা দরকার। সমাজের ইহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করা উচিত। আমাদের দেশের লোকের শরীর যে পূর্ব্বের অপেক্ষা এখন হীন হইতে হীনতর হইতেছে তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। শরীরের এই হীন অবস্থা যে শুধু বাঙ্গলায় দেখা যায় তাহা নহে; ভারতের সর্ব্বজাতিতেই কম বেশী রকমে দেখা দিয়াছে; কেন? এবং কি করিয়া ইহার অবরোধ করা যায়, তাহাই বিবেচ্য। শরীর রক্ষার্থ ও শরীর সাধনের জন্য যে যে পদার্থ, অবস্থার ও কার্য্যের দরকার তাহারই অভাব যে এই অবনতির কারণ, তাহার সংশয় নাই।

শরীর রক্ষার্থ ও উৎকর্ষের জন্য কি কি পদার্থ, অবস্থা ও কার্য্যের দরকার, তাহাই আলোচনা দরকার এবং আমাদের তন্মধ্যে যাহা অভাব আছে, তাহা যদি আমরা পূরণ করিতে পারি, তবে আমরা কেন যে এই ম্যালেরিয়া মহামারী হইতে রক্ষা পাইতে পারিব না; আমি বুঝি না।

শরীর রক্ষার্থ (ক) আহার, (খ) ব্যায়াম, (গ) ভাল জল, (ঘ) বায়ু ও (ঙ) স্থান একান্ত দরকার।

(ক) "আহার"—আমাদের দেশে পূর্ব্বে প্রচুর পরিমাণে খাদ্য পাওয়া যাইত। এখন দরিদ্র অ.ধকের দেশে খাদ্যের অভাব প্রায় হয় না, তবু দুর্ভাগ্যবশতঃ আমাদের ভাগ্যে ঘটে

না। যদিও টাকা এখন অধিক হইয়াছে, আমার বিশ্বাস। তৎপরিমাণে খাদ্যের মূল্যের আধিক্য হওয়া বশতঃই আমরা এখন আর উপযুক্ত খাদ্য জোটাইয়া উঠিতে পারি না। তন্মধ্যে আমাদের অন্যান্য খরচ আধিক্যই যে, আমাদের অনাটনের অন্য একটী কারণ, তাহার আর সংশয় নাই। এই সব বিষয়ে এস্থলে আধিক্য লেখা বাহুল্য মাত্র। তবে খাদ্যের অভাবও যে আমরা এখন উপলব্ধি করিতেছি, তাহার আর সংশয় নাই। যদিও খাদ্যের কিছু অনাটন আমাদের হইয়াছে—তথাপি আমার মনে হয় কেবল খাদ্যের জন্যই যে আমাদের শরীরের অবনতি হইতেছে, তাহা নহে। আমরা এখন এরূপভাবে সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছি যে, আমাদের এই খাদ্যই আমার মনে হয়—আমরা পরিপাক করিতে পারিতেছি না। এখন আর দেশে খাদ্যের বিচার পূর্ব্বের ন্যায় নাই; তথাপি আমরা এখন কেন শরীরের উন্নতি করিতে পারিতেছি না? ইহার অন্য কারণ আছে বলিয়াই আমার বিশ্বাস এবং তাহা যে আমাদের ব্যায়ামাভাব, তাহা আর আমার সংশয় নাই। খাদ্য এরূপ হওয়া উচিত যে, সহজে আমরা পরিপাক করিতে পারি অথচ খাদ্যে শরীর পোষণের পদার্থ সমূহ উপযুক্ত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। আমাদের দিনে একবারে কতকগুলি না খাইয়া তাহাই দুই তিনবারে খাইলে আমার ভাল বোধ হয়। এই খাদ্যেই আরও সুফল পাওয়া যাইতে পারে। মৎস্য, মাংস খাদ্যই যে, খাদ্যের উৎকৃষ্ট পদার্থ তাহা আমি স্বীকার করি না। আমরা দাইল, ভাত, তরকারী ইত্যাদি যাহা সচরাচর আহার করি, তাহাই যদি পরিপাকোপযোগী করিয়া শরীর পোষণের উপযুক্ত পরিমাণে আহার করি ও তাহা শরীরে মজ্জাগত হইবার প্রণালী সমূহের সাহায্য লইয়া তাহাদের মজ্জাগত করিতে পারি, তবে তাহা দ্বারাই যে শরীরের বেশ উৎকর্ষ সমান হইবে না কেন, তাহা আমি বুঝিতে পারি না। তবে যদি ইহার উপর বা ইহা ব্যতীত আমরা আরও ভাল পরিমাণে অম্ল ও পরিপাকোপযোগী ও শরীর পোষণোপযোগী আহার করিতে পারি তবে সে শরীরের উৎকর্ষ সাধন করিতে অতি সত্বর আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। কিন্তু মৎস্য মাংসই যে শুধু এইরূপ আহার, তাহা আমি স্বীকার করি না; এবং ইহার প্রমাণও অনেক আছে, তাহা এস্থলে লিপিবদ্ধ করিয়া প্রবন্ধের আয়তন আর বৃদ্ধি করিতে চাহি না। আহার যে একটী প্রধান অঙ্গ, তাহা সর্ব্ববাদি-সম্মত। আমাদের যাহা আছে তাহার কি প্রকার ব্যবহার করিলে আমাদেগ শরীরের উন্নতি হইতে পারে তাহাই আমাদের দেখা উচিত। যে খাদ্য আমারা খাই, তাহাই কি প্রকারে শরীরে মজ্জাগত করিয়া শরীরের উন্নতি সাধন করিতে পারি, তাহা চেষ্টা করা আমাদের উচিত। আমাদের খাদ্যের অনেক সার অংশ যে আমরা পরিপাক করিতে সক্ষম হই না, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। কি প্রকারে তাহা পরিপাক করিয়া মজ্জাগত করিতে পারি, তাহাই বিবেচ্য এবং আমার মতে তাহার একমাত্র উপায়ই "ব্যায়াম"। তাই এখন আমরা ব্যায়ামের বিষয় আলোচনা করিব।

(খ)। ব্যায়াম—প্রতিরোধক শক্তি সবল রাখিবার জন্য অথবা তাহার শক্তির বৃদ্ধি করিবার জন্য আহার ব্যতীত ব্যায়ামই যে অবশ্যম্ভাবীরূপে প্রয়োজনীয়, তাহা আমার বিশ্বাস।

শরীরে কোষ ও বিধানতন্তু সমূহ ব্যায়াম অভাবে সমস্ত নিঃসারক পদার্থ নিঃসরণ করিতে অসমর্থ হওয়ায় আহার গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না। শরীরের নিঃসারক পদার্থ যদি নিঃসরণ না হইতে পারে তবে শরীরে ব্যারাম যে অবশ্যই প্রবেশ করিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ অভাবে যে কত প্রকার ব্যারামে আমরা ভোগী, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। এই বিষয় অধিক লেখা নিষ্প্রয়োজন। নিয়মিত ও পরিমিত ব্যায়াম শুধু এই নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ করিতে সমর্থ। সেণ্ডোর ব্যায়ামের ন্যায় ব্যায়ামে যে শরীরের সর্ব্ব অঙ্গের এবং যন্ত্রের স্বাস্থ্য রক্ষা হয় এবং তাহাদের উৎকর্ষ সাধন করে, তাহা কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। যাহারা একটু ভাবুক তাহারা সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, ব্যায়াম শরীর রক্ষার্থে কি প্রকার উপকারী ও দরকারী। মন যে প্রকার চঞ্চল, কোন কাজ না করিয়া থাকিতে পারে না, শরীরও যাহা হইতে এই মন উৎপন্ন হইয়াছে, যেই প্রকার কার্য্য না করিয়া থাকিতে পারে না। এই কার্য্য দুই প্রকার। কোষের কার্য্য এবং সর্ব্ব শরীরের কার্য্য। যেমন মনকে চালনা করিতে হয়, শরীরকেও সেইরূপ চালাইতে হয়। মনের ন্যায় শরীরকে চালাইতে পারে, এরূপ লোক অতি বিরল। তবু তদুদ্দেশ্যে কার্য্য করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, যক্ষ্মা ইত্যাদি ব্যারামে ব্যায়াম যে কি প্রকার সুফল দান করিতেছে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। আমার নিজের ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ব্যারামে আমি দেখিয়াছি যে, ব্যায়ামে অতি আশ্চর্য্য সুফল দান করে। তিন মাস রীতিমত অর্দ্ধ ঘণ্টা করিয়া দুই বেলা সেণ্ডোর ব্যায়াম করিয়া আমি ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইয়াছিলাম। ব্যায়াম সাধন করিয়া রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে, এইরূপ অনেক রোগীর বিষয়ই লেখা যায় কিন্তু ইহা লিখিয়া প্রবন্ধের আয়তন বৃদ্ধি করা দরকার বোধ করি না। আমার বিশ্বাস, এই ব্যায়ামের অভাবেই আমরা এত সহজে ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যারামে ভোগী ও পরে মৃত্যুমুখে পতিত হই। আমাদের দেশে এক প্রবাদ আছে যে, কলেরার ন্যায় ব্যারাম যখন বলবান লোককে আক্রমণ করে, প্রায় রোগীই তখন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই প্রবাদ আংশিক সত্য। বলবান ব্যক্তিকে কোন রোগ জীবাণুজনিত ব্যারামে আক্রমণ করাই প্রথমতঃ দুরূহ, কেননা, তাহাদের প্রতিরোধক শক্তির আধিক্যবশতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তি যে পরিমাণ রোগবিষে আক্রান্ত হইলে শরীরে ব্যায়াম উৎপন্ন হইতে পারে, ঠিক সেই পরিমাণ রোগবিষ বলবান লোকের শরীরে প্রবেশ করিলে তাহার কিছুই ক্ষতি করিতে পারে না। (ক্রমশঃ)

বিনা-অস্ত্রোপচারের অন্ত্রাবরোধক চিকিৎসা।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত বক্রেশ্বর সাহা—(ঘাট-বন্দর)

রোগীর নাম গুরুদাস পাল, জাতি সৎগোপ, বয়স ৭০।৭২ বৎসর, পেশা কৃষিকার্য, ধর্ম্মভীরু, খাটী অবস্থাপন্ন। গত ২৬শে সেপ্টেম্বর রোগাক্রান্ত হইয়া সামান্য ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান, কিন্তু তাহাতে কোন সুফল না দেখিয়া ৬।৭ ক্রোশ দূরে কল্যাণপুর সরকারি

ডাক্তারখানায় লইয়া যাওয়া হয়। তথাকার ডাক্তার বাবু রোগ কঠিন দেখিয়া বহরমপুর সিভিল সার্জ্জন মহামতি মিষ্টার নট সাহেবের নিকট ৯ই অক্টোবর তারিখে পাঠাইয়া দেন। উক্ত ডাক্তার সাহেব ঔষধীয় চিকিৎসার কোন সুফল দর্শিবে না দেখিয়া পরদিন অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইবে বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিলেন। ১০ই অক্টোবর অপারেসন্-টেবেলে তুলিয়া ক্ষৌরকর্ম্ম ইত্যাদির বন্দোবস্ত করিলেন কিন্তু এমন সময়ে সেই রোগীর জামাতা ও পুত্র অস্ত্রোপচার করাইলে রোগীর মৃত্যু হইবে এই বিবেচনায় এখানকার স্থানীয় দুই জন ভদ্র-লোককে ডাকিয়া লইয়া যান। ঐ স্থানীয় দুইটী ভদ্রলোক অপারেসন হইতে বিরত করিবার জন্ত মহাত্মা নট সাহেবকে বিশেষ বিনয়সহকারে বলায় মহাত্মা নট্ রোগীকে বাটীতে লইয়া আসিবার অনুমতি দেন। রোগীকে গাড়ী করিয়া লইয়া আসিয়া এখানকার স্থানীয় একটী ভদ্রলোকের বাড়ীতে রাখিয়া আমাকে উহার চিকিৎসা করিবার জন্ত বন্দোবস্ত করেন। আমি যাইয়া দেখিলাম যে রোগীর পেটটী ফুলিয়া উঠিয়াছে; এবং পুনঃ পুনঃ কষ্টকর হিক্কা উঠিতেছে। নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত, রোগী ভয়ানক অস্থির, উঠিয়া বসিবার শক্তি আদৌ নাই। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, এই রোগীকে গ্রাম্য ডাক্তার অগ্রে নানাবিধ বিরেচক ঔষধ দেওয়া সত্বেও এপর্য্যন্ত বাহ্যে হয় নাই। এবং বহরমপুর হস্‌পিটালে আসিয়াও তাহাকে ২।৩ বার ডুস দেওয়া হইয়াছিল তথাপি মল নিঃসৃত হয় নাই। সে যাহা হউক রোগীর অবস্থা দেখিয়া মনে মনে বোধ করিতে লাগিলাম যে ইহার মৃত্যু সন্নিকট। তৎপরে রোগীর ঈদৃশী অবস্থা দৃষ্টে নানাবিধ চিন্তা করিতে লাগিলাম। তৎপরে পুনরায় ডুস প্রয়োগ করাই সাব্যস্ত করিয়া একজন লোককে ডুস দিতে আদেশ করিয়া রোগীর নিকট স্থির হইয়া ১ ঘণ্টা বসিয়া থাকিয়া নানাবিধ চিন্তা করিতে করিতে ইংরাজী চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রের কথা মনে পড়িল। "তাহাতে লেখা আছে যে ১ ইঞ্চি চওড়া রবারের নল যতদূর যায় ততদূর রোগীর মলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎপরে নলটী কর্ত্তন করিয়া কর্ত্তিত মুখ দিয়া গরম জলসহ সাবান বা তৈল প্রবিষ্ট করাইয়া (পাছা উঁচু করিয়া) ৩।৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিলে যদি শক্ত মলের গোটা আবদ্ধ থাকে তাহা হইলে নরম হইয়া রোগ আরোগ্যপথে ধাবিত হয়।" আমি বসিয়া থাকিবার কালীন দেখিলাম যে ডুসের জল কিয়ৎ পরিমাণে যাইয়া বহির্গত হইয়া যাইতেছে। তখন ঐ উপায় অবলম্বন করিব স্থির করিলাম। কিন্তু ডুসের টপ কর্কটী খুলিয়া তৈলাক্ত করত উহাকে প্রবেশ করান যায় কিনা? এই চেষ্টা করিয়া একবার দেখা যাউক। আদেশমত এই কার্য্য সম্পন্ন করা হেতু দেখা গেল যে ১॥ ফুট আন্দাজ ডুসনলটী প্রবিষ্ট হইল। তখন সাবান গোলা গরম জল প্রবেশ করাইতে আদেশ করিলাম। কতক পরিমাণে প্রবিষ্ট হইলে রোগীর পেট আরও ফুলিয়া উঠিয়া এরূপ ব্যস্ত হইল যে তাহাতে মৃত্যু এখনই হইবে বলিয়া ভীত হইয়া উহা হইতে বিরত হইবার জন্ত আদেশ করিলাম। তৎপরে ৩।৪ ঘণ্টা পরে উহার পুত্র আসিয়া খবর দেয় যে রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা আরও অস্থির হইয়া উঠিয়াছে। আমি এই কথা মনে মনে চিন্তা করিতে লাগিলাম যে এক্ষণে কি করা যায়। তখন মনে করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টীঞ্চার বেলেডনা	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	৩০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটীস এড	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা ১ দাগ এইরূপ ৪ দাগ করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে আদেশ করিলাম। তৎপরে ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম যে ঔষধ খাওয়ার ১ ঘণ্টা পরে উহার বমি হইয়া উঠিয়া গিয়াছে। তৎপরে উহাই ১ ঘণ্টা অন্তর অর্দ্ধ মাত্রায় খাইতে আদেশ করিয়া সন্ধ্যার সময় যাইয়া দেখিলাম যে অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে জলবৎ তরল পদার্থ বহির্গত হইয়াছে। তৎপরে ঐ ঔষধ পূর্ণমাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে আদেশ করিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম। প্রাতে খবর পাইলাম রাত্রিতে ৫।৭ বার দাস্ত হইয়া পেট ফুলা কমিয়া গিয়াছে। আমি সকালে যাইয়া দেখিলাম রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। তখনও ২।১ বার হিকা হইতেছে দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিলাম—

Re.

টীঞ্চার মস্ক	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	২০ মিনিম।
টীঞ্চার বেলেডোনা	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সল্ট	২০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটীস্ এসিড	১ আউন্স।

১ দাগ, এইরূপ ৩ দাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে আদেশ করিলাম। ইহাতেই রোগটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিল। ইহাতে যে আমি কতদূর আনন্দিত হইয়াছিলাম তাহা বর্ণনাতীত।

মন্তব্য—(১) এ রোগী কি বেলেডোনা গুণে আরোগ্য হইল? (২) ভুস্ প্রয়োগ প্রক্রিয়ার পরিবর্ত্তনে আরোগ্য? সম্পাদক মহাশয় এ সম্বন্ধে মীমাংসা করিয়া দিলে বিশেষ বাধিত হইব।

ম্যালেরিয়া ও সাঁওতালজাতি।

পূর্ব্বে সাঁওতালগণের বাসস্থান সাঁওতালপরগণার মধ্যেই নিবদ্ধ ছিল, এক্ষণে নানা কারণে অনেক সাঁওতাল সাঁওতালপরগণা পরিত্যাগ করিয়া বাঙ্গালার অন্যান্য জেলা সমূহে আসিয়া সপরিবারে বসবাস করিতেছে। বীরভূম জেলায় এমন পল্লী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না যেখানে দশ পাঁচ ঘর সাঁওতাল আসিয়া বসবাস না করিয়াছে। আমি জেলার মধ্যে যে সকল ম্যালেরিয়া-দুষ্ট পল্লী দেখিয়াছি তাহাতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে গ্রামের প্রায় অধিকাংশ অধিবাসীই ম্যালেরিয়া ক্লিষ্ট কিন্তু সাঁওতালগণ সবল ও সুস্থকায়। সাঁওতাল পরগণা স্বাস্থ্যকর স্থান, সেখানে তাহাদের স্বাস্থ্য ভাল থাকিতে পারে কিন্তু ম্যালেরিয়া দুষ্ট স্থানে বাস করিয়া তাহারা গ্রামের অন্যান্য অধিবাসীর ন্যায় ম্যালেরিয়া রাক্ষসীর কবলে পতিত হয় না ইহা বড়ই বিস্ময়ের বিষয়। অবশ্যই ইহার কোন প্রকৃষ্ট কারণ আছে।

ম্যালেরিয়া জ্বর একটী বিশেষ বিষ পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়। ঐ বিষ পদার্থ এনোফিলিস জাতীয় মশক কর্তৃক মনুষ্য শরীরে বিসর্পিত হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানবিদ্‌গণের অসাধারণ অনুসন্ধিৎসার ফলে সম্প্রতি এই তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। তাঁহারা আরও আবিষ্কার করিয়াছেন যে রোগোৎপাদক কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিলে শরীরাভ্যন্তরে একরূপ পদার্থ নিঃসৃত হয়; ঐ পদার্থ কর্তৃক রোগোৎপাদক বিষ পদার্থ শরীর মধ্যে বিনষ্ট হইয়া যায়। যদি রোগোৎপাদক বিষ পদার্থের পরিমাণ বেশী হয় এবং শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থের পরিমাণ অল্প হয় তাহা হইলে পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। আর যদি শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থের পরিমাণ রোগোৎপাদক বিষ পদার্থ অপেক্ষা বেশী হয় তাহা হইলে পীড়া প্রকাশ পাইতে পায় না। এই তথ্যটী যে মিথ্যা একথা বলিতে পারা যায় না। প্রমাণস্বরূপ মনে করুন গ্রামে একটী লোকের কলেরা হইয়াছে, তাহার শুশ্রূষাকারী অজ্ঞতা বশতঃই হউক আর পীড়াটী কলেরা নহে এই ভাবিয়াই হউক উহার পরিত্যক্ত বিষ্ঠা ও বমিত পদার্থ পানীয় জলের পুষ্করিণীতে নিক্ষেপ করিল, অথবা রোগীর মল বা বমিত পদার্থ সংযুক্ত পরিধেয় বস্ত্র বা শয্যাদি কাচিয়া আনিল *। পুষ্করিণীর জল কলেরা বিষে দূষিত হইয়া উঠিল ও গ্রামের অধিবাসীগণ সেই জল পান করিতে লাগিল। কিছু দিন মধ্যে গ্রামে কলেরার প্রকোপ দেখা দিল। ঐ কলেরা বিষ দুষ্ট জলপায়ীগণের মধ্যে কতকগুলি লোক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিল কতক বা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া কোনরূপে আরোগ্য লাভ করিল আর কতকগুলি বেশ সুস্থ শরীরে রহিয়া গেল। এক্ষণে দেখুন যাহারা মরিল তাহারও ঐ পুষ্করিণীর জলপান করিয়াছিল, যাহারা আরোগ্য লাভ করিল তাহারাও পান করিয়াছিল আর যাহারা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইল না তাহারাও পান করিয়াছিল; এরূপ কেন হয়? যদি ঐ পুষ্করিণীর জলপায়ীদিগের মধ্যে কাহারও কলেরা না হইত তাহা হইলে মনে করিতাম জল কলেরা বিষে দূষিত হয় নাই কিন্তু কতকগুলি লোকের হইল আর কতকগুলি অক্ষত শরীরে রহিয়া গেল, তাহা হইলে কি বলিতে পারা যায় না যে, যাহারা রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইল না তাহাদের শরীরে বিষ পদার্থ প্রবেশ করিয়াছিল কিন্তু শরীরের ভিতরে যাইয়া শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থকর্তৃক উক্ত বিষ বিনষ্ট হইয়া গিয়াছিল আর যাহারা আক্রান্ত হইল তাহাদের শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থ প্রবিষ্ট বিষ নষ্ট করিবার জন্য পর্য্যাপ্ত ছিল না।

কলেরার বিষ যেরূপে শরীরাভ্যন্তরে বিনষ্ট হয় ম্যালেরিয়ার বিষও সেইরূপে নষ্ট হইয়া থাকে। আজ এক জনের জ্বর হইল, জ্বর একটী নির্দ্দিষ্ট সময় ভোগ করিয়া বিরাম হইল পুনরায় কল্য জ্বর আসিল এইরূপে পাঁচ সাত দিন জ্বর হইয়া জ্বর ছাড়িয়া গেল। যদি ম্যালেরিয়া বিষ শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থকর্তৃক বিনষ্ট না হইত তাহা হইলে উহা অবিচ্ছেদে

---

* কলেরা পীড়ার বিরাক্ত পদার্থ বমিত পদার্থ ও মলেই অবস্থান করে এবং জলে পতিত হইলে উহা বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ হয়। যাহারা ঐ জল পান করে তাহারা কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। পল্লীগ্রামে সাধারণতঃ এই ভাবেই কলেরা বিস্তৃত লাভ করে।

ভোগ করিত এবং একটী নির্দ্দিষ্ট সময় গতে উহা ছাড়িয়া যাইত না। শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থ দ্বারা উহার ক্রিয়া বিনষ্ট হয় বলিয়াই আপনা হইতে বিরাম হইয়া থাকে।

সাঁওতালগণের সম্বন্ধেও আমার মনের ধারণা এইরূপ। যখন তাহারা এক পল্লীতে বাস করে তখন যে এনোকেলিস মশক বাছিয়া বাছিয়া গ্রামের অধিবাসীদিগকেই দংশন করে আর সাঁওতালদিগকে দংশন করে না এরূপ নহে। তাহারা সকলকেই দংশন করিয়া থাকে। তবে সাঁওতালগণ বাঙ্গালীদের অপেক্ষা বলিষ্ঠ এজন্য মশক দংশনে তাহাদের শরীরে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবিষ্ট হইলেও উহাদের শরীর নিঃসৃত বিষনাশক পদার্থকর্ত্তৃক উহা বিনষ্ট হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত উহাদের বাসস্থান, আহার, বিহার প্রভৃতির দিকে লক্ষ্য করিলেও দেখিতে পাওয়া যাইবে যে কেন ইহারা অন্যান্য পল্লীবাসীর ন্যায় ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয় না। নিম্নে এ বিষয়ের যথাযথ আলোচনা করা গেল।

বাসস্থান—আমি যে সকল ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত পল্লী দেখিয়াছি সেগুলির অধিকাংশই অপেক্ষাকৃত নিম্নভূমিতে অবস্থিত। বর্ষাকালে মাঠের জল গ্রামের মধ্যে দিয়া প্রবাহিত হইয়া যায় সুতরাং গ্রামের ভিতর সহজেই স্যাঁতসেতে হইয়া উঠে। গ্রামের প্রতিষ্ঠাতাগণ যে নিম্নভূমি দেখিয়াই বসবাসের স্থান নির্দ্দেশ করিয়াছিলেন এরূপ বলিতে পারা যায় না। প্রথমে হয়ত ঐ সকল স্থান চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রান্তরের সহিত এক সমতলে ছিল। পরে গ্রামের অধিবাসীগণ গৃহাদি নির্ম্মাণ ব্যপদেশে মৃত্তিকা খনন করিয়া তুলিয়া লয়। জল যে দিকে নিম্নভূমি পায় সেই দিকেই প্রবাহিত হইয়া যায়। প্রান্তরের জল ঐ সকল নিম্নভূমি দিয়া প্রবাহিত হওয়া কালীন ক্রমে মৃত্তিকাও বহন করিয়া লইয়া যায় এই সকল কারণেই পল্লীগুলি অপেক্ষাকৃত নিম্ন হইয়া গিয়াছে। আজ কাল পুষ্করিণী খনন করাইবার প্রবৃত্তিও গ্রামবাসীগণের নাই, যে সকল পুষ্করিণী গ্রামে দেখিতে পাওয়া যায় সে সকল বহু দিনের খোদিত। ঐ সকল পুষ্করিণী আজ কাল সংস্কার অভাবে মজিয়া গিয়াছে, পাহাড়ে লতাগুল্মাদি জন্মিয়া জঙ্গলে পরিণত হইয়াছে। ঐ সকল গুল্মাদির পাতা জলে পড়িয়া পচিয়া যায় ও জলকে বিকৃত করিয়া তুলে। অধিকন্তু ভূমির উর্ব্বরা শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য প্রত্যেক গৃহস্থই গোময় প্রভৃতি এক একটী গর্ত্ত কাটিয়া বাটীর অতি সন্নিকটে রক্ষা করিয়া থাকে। বর্ষাকালে জল পাইয়া সেগুলি পচিয়া উঠে ও দুর্গন্ধ বাহির হয়। অধিকাংশ পল্লীরই এই অবস্থা। সাঁওতালগণ কিন্তু এই সকল পল্লীর ভিতরে কদাচ বাসস্থান মনোনয়ন করে না। তাহারা গ্রামের মধ্যে যে দিকটী উচ্চ সেই স্থানে, পল্লীবাসীগণের বাসগৃহ হইতে কিঞ্চিৎ দূরে বাসগৃহ নির্ম্মাণ করে তাহারা যেখানে বাস করে তথায় বৃষ্টির জল দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না।

কেবল উচ্চ স্থান হইলেই সাঁওতালগণ বসবাস করিয়া থাকে এরূপ নহে। যদি ঐ স্থানে বাগান থাকে অথবা ঘন সন্নিবিষ্ট জঙ্গল থাকে তাহা হইলে সে ভূমি উচ্চ হইলেও তথায় বাস করে না।

বাসস্থান নির্ণয়ে সাঁওতালদিগের আরও একটু কৌশল দেখিতে পাওয়া যায়। উহারা কোনরূপ জলাশয়ের নিকটে বাসস্থান মনোনয়ন করে না। বহুদূর হইতে আচমনীয় জল বহন করিয়া আনিবে তথাচ জলাশয়ের নিকটে বাস করিবে না।

একস্থানে ১০।৫ ঘরের বেশী বাস করে না। যদি কোন কারণে বেশী হওয়ার সম্ভব দেখে তাহা হইলে এক স্থানে গৃহ নির্ম্মাণ না করিয়া কিঞ্চিৎ দূরে দূরে ২।৩ স্থানে বিভক্ত হইয়া বাস করে।

ঘরগুলি অনুচ্চ দেওয়ালের উপর নির্ম্মাণ করে। প্রাচীরের গাত্র ভিতরে ও বাহিরে সুন্দররূপে লেপিয়া দেয়। বায়ু গমনাগমনের জন্য প্রাচীরের গাত্রে জানালা রাখে না।

হঠাৎ কোন কারণে ২।১ জন সাঁওতালের মৃত্যু হইলে তাহারা আর তথায় বাস করে না সঙ্গে সঙ্গে সে স্থান ত্যাগ করিয়া স্থানান্তরে চলিয়া যায়।

একজন সাঁওতাল যে গৃহ পরিত্যাগ করে অন্য সাঁওতাল আসিয়া সে গৃহে আর বাস করে না।

একণে দেখা যাউক সাঁওতালগণের বাসগৃহ নির্ম্মাণের প্রণালীতে ম্যালেরিয়া জ্বরের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার কোন কৌশল আছে কিনা। পূর্ব্বেই বলিয়াছি ম্যালেরিয়া একটী বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন জ্বর। এই বিষ এনোকেলিস জাতীয় মশককর্ত্তৃক মনুষ্য দেহে বিসর্পিত হইয়া থাকে। এই মশককুল এঁদো পুষ্করিণী, সাঁাতসেতে ভূমি, জলাশয়ের নিকটস্থ জঙ্গল, এবং প্রীতিগন্ধবিশিষ্ট স্থান সকল জন্মিয়া থাকে। রাত্রিতে লোকালয়ে প্রবিষ্ট হইয়া দংশন করিয়া থাকে। আমি পূর্ব্বে যে সকল পল্লীর কথা বলিয়াছি তথায় এরূপ স্থানের অভাব নাই। সমস্ত পল্লীটাই এনোকেলিসের আবাস ভূমি বলিলে অত্যুক্তি হইবে না। সাঁওতাল গণ এই সকল পল্লীর অদূরেই বাস করে কিন্তু গ্রামবাসীগণের ন্যায় ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয় না। তাহাদের বাসস্থান গ্রাম অপেক্ষা উচ্চ স্থানে স্থিত বলিয়া বর্ষাকালে সাঁাতসেতে হইতে পায় না। নিকটে কোনরূপ বৃক্ষ বা জঙ্গল না থাকায় মশককুল আশ্রয় গ্রহণ করিতে পায় না। এঁদো পুষ্করিণী এই জাতীয় মশকের জন্মিবার প্রধান স্থান, কিন্তু এইরূপ পুষ্করিণীর নিকটে সাঁওতালগণ কখনই বাস করে না। দুই এক স্থানে নদী কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোত-স্বতীর তীরে বাস করে বটে, কিন্তু তথায় মশককুল জন্মিতে পারে না কারণ তাহাদের কূলে তৃণাদি জন্মিতে পায় না। অধিকন্তু সাঁওতালগণ যেখানে বাস করে তথায় সর্ব্বদা নির্ম্মল বায়ু প্রবাহিত হয়; কোনরূপ আশ্রয় না থাকায় এই বায়ুর বেগেও তাহারা তথায় তিষ্ঠিতে পারে না। যদি মশককুল তথায় যাইতেই না পারে তাহা হইলে কি প্রকারে তথায় ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিবে?

দুই এক জন সাঁওতালের মৃত্যুর পর সে স্থান একেবারে ত্যাগ করা এবং সে গৃহে অপর সাঁওতালের আশ্রয় গ্রহণ না করা নানাবিধ সংক্রামক পীড়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার প্রধান উপায়।

আহার—সাঁওতালগণ প্রধানতঃ শাক ও অন্ন খাইয়া জীবন ধারণ করে। অশ্বত্থ প্রভৃতি বৃক্ষের কচি পাতা, পুনর্ণবা শুশুনি ও কচুর পাতা এবং ডাঁটা এই কয়েকটীই ইহাদের প্রধান তরকারী। এইগুলি জলে সিদ্ধ করিয়া লবণ সহযোগে অন্নের সহিত ভোজন করে। রন্ধনকালে তৈল বা ঘৃত একেবারেই ব্যবহার করে না। সময়ে সময়ে মৃগয়া লব্ধ মৃতদেহ

ভোজন করিয়া থাকে। তৈল, ঘৃত চর্ব্বি বা কোনরূপ মসলা সহযোগে মাংস রন্ধন করে না। মাংসকে অগ্নিতে ঝলসাইয়া লইয়া লবণ ও লঙ্কা সহযোগে তাহা ভক্ষণ করিয়া থাকে।

পানীয়—বর্ষা ব্যতীত অন্যান্য সময়ে যত দূরেই পরিষ্কার জল থাকুক পানের জন্য সাঁওতালগণ সেই স্থান হইতে জল সংগ্রহ করে বর্ষাকালে ধান্যের জমি হইতে জল সঞ্চয় করে। যে স্থান হইতেই জল সঞ্চয় করুক না ছাঁকিয়া গ্রহণ করে না। গ্রামের অধিবাসীগণ সে সকল পুষ্করিণী হইতে জল গ্রহণ করে ইহারা প্রায়ই সে সকল পুষ্করিণীর জল ব্যবহার করে না। ময়দানের মধ্যে যে সকল পুষ্করিণী থাকে এবং সাধারণ লোকে যে পুষ্করিণীতে ব্যবহার করে না—সেই পুষ্করিণীর জল ইহারা পানীয়রূপে ব্যবহার করিয়া থাকে। অনেক সাঁওতাল প্রত্যহ নিয়মিতরূপে অপরাহ্নে বা সন্ধ্যার পর চাউল হইতে প্রস্তুত মদ্য সেবন করিয়া থাকে, কেহ কেহ বা সময়ে সময়ে সেবন করিয়া থাকে কিন্তু উহাদের স্ত্রীলোকগণ ঐ মদ্য একেবারেই স্পর্শ করে না।

ইহারা দিবাভাগে সমস্ত দিন পল্লীর ভিতরে কার্য্যাদি করিয়া থাকে কিন্তু সন্ধ্যার প্রাক্কালে আপন আপন আবাসে ফিরিয়া আইসে। ইহারা কখনও মৃত্তিকাতে শয়ন করে না প্রত্যেকেরই এক একখানী খাট্ আছে তাহাতেই শয়ন করে কি শীত কি গ্রীষ্ম সকল সময়েই গৃহের বাহিরে অনাবৃত স্থানে খাটের উপর শুইয়া নিদ্রা যায়। বর্ষাকালে যে সময়ে বৃষ্টি হয় সে সময়ে গৃহের মধ্যে প্রবেশ করে বৃষ্টি অতীত হইলেই পুনরায় বাহিরে আইসে বদ্ধ বায়ুতে প্রায়ই নিদ্রা যায় না। ইহারা কখনও মশারি ব্যবহার করে না।

তৈল, ঘৃত, চর্ব্বি বা মসলা-সংযুক্ত আহারীয় পদার্থ গুরুপাক; বিশেষতঃ যকৃৎ বা প্লীহা যুক্ত হইলে ইহারা বিষের ন্যায় কার্য্য করে। ম্যালেরিয়া জ্বরে প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধিই প্রধান লক্ষণ। সে সময় এরূপ আহারীয় ব্যবহার করিলে ক্রমে পাকযন্ত্রে বিকৃত হইয়া পড়ে। অধিকাংশ পল্লীবাসীই অল্পই হউক আর বেশীই হউক তৈল ঘৃত বা মসলা রন্ধনকালে ব্যবহার করিয়া থাকে। কিন্তু সাঁওতালদিগের আহারীয় সম্বন্ধে পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে তাহারা যে প্রণালীতে রন্ধন করে তাহাতে আহারীয় পদার্থ অতি সহজেই পরিপাক হয়। পাকস্থলীর ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত হইলে প্রায় কোন পীড়াই সহজে আক্রমণ করিতে পারে না।

সাঁওতালগণ পানীয় জল যে প্রণালীতে সংগ্রহ করে তাহাও অতি উত্তম প্রথা। বর্ষাকালে বৃষ্টির জল চতুষ্পার্শ্বস্থ পাহাড় গড়াইয়া পুষ্করিণীতে পতিত হয় একারণ জল কর্দ্দমাক্ত হইয়া উঠে। এ জল পান করিলে উদরাময় প্রভৃতি পীড়া হইয়া থাকে এজন্য সাঁওতালগণ বর্ষাকালে পুষ্করিণী হইতে জল সংগ্রহ না করিয়া ধান্যের জমী হইতে জল আনিয়া ব্যবহার করে। গ্রামে কলেরা প্রভৃতি সংক্রামক পীড়া হইলে পানীয় জলের পুষ্করিণী প্রায়ই দূষিত হইয়া থাকে। সাঁওতালগণ বর্ষা ব্যতীত অন্যান্য সময়ে সাধারণের অনাচরণীয় প্রান্তর মধ্যস্থিত পুষ্করিণীর জল ব্যবহার করে এজন্য কলেরা প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়া থাকে।

অনেক সাঁওতাল নিয়মিতরূপে মদ্যপান করিয়া থাকে ইহাতে যেন কেহ মনে না করেন যে নিয়মিতরূপে মদ্যপান করিলেই ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়। সাঁওতালদিগের স্ত্রীলোকগণ মদ্য আদির মদ্য কখন জন্য ভোজন করে না। এ জেলায় যে সকল [illegible] আছে তথায় চাউল হইতে মদ প্রস্তুত করিয়া থাকে এজন্য সাঁওতাল স্ত্রীগণ

ঐ রব্য পান করে না। যদি ঐ স্ত্রীলোকগণ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইত আর পুরুষগণ আক্রান্ত থাকিত তাহা হইলে মদ্যের শক্তি আছে বলিতে পারিতাম কিন্তু তাহা হয় না—ইহাদের স্ত্রী পুরুষ কেহই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না। অধিকন্তু পল্লী মধ্যেও অনেক ইতর শ্রেণীর লোক নিয়মিতরূপে মদ্যপান করিয়া থাকে কিন্তু তাহারা পল্লীর অভ্যন্তরে বাস করে বলিয়া ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায় না।

রাত্রিতে অনাবৃত স্থানে উন্মুক্ত বায়ুতে শয়ন ও দিবাভাগে রৌদ্রে অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি নানা কারণে ইহাদের শরীর কষ্ট-সহিষ্ণু হইয়া উঠে এজন্য সহসা ঋতু পরিবর্ত্তনে ইহাদের প্রায়ই কোনরূপ অসুখ হয় না।

সাঁওতালদিগকে অসভ্য ও অশিক্ষিত বলিয়া অনেকে ঘৃণা করিয়া থাকেন। বিলাসিতা এখনও ইহাদের ছায়া স্পর্শ করিতে পারে নাই;—মিথ্যা প্রবঞ্চনা, জুয়াচুরী এখনও ইহাদের সমাজদেহে আশ্রয় লাভ করিতে পারে নাই—এইজন্যই যদি ইহাদিগকে অসভ্য বলা হয় হউক তাহাতে ক্ষতি নাই; কিন্তু ইহাদের স্বাস্থ্যরক্ষার প্রণালীটাকেও অসভ্যের আচরিত প্রণালী বলিয়া উড়াইয়া দিলে চলিবে না। আমার বিশ্বাস এই প্রণালীতে চলিতে পারিলে নীরোগ শরীরে জীবন কাটাইতে পারা যায়।

লেখক—

শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ,
চেল্লা চেরিটেবিল ডিস্পেন্সারী,
রাইপুর পোষ্ট—জেলা বীরভূম।

প্রাপ্তিস্বীকার ও সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

গৌরীদান।—শ্রীযুক্ত বঙ্কুবিহারী ধর প্রণীত; ২২৮ পৃষ্ঠায় পরিসমাপ্ত একখানি সচিত্র সামাজিক উপন্যাস। ছাপা কাগজ উৎকৃষ্ট, বোর্ড বাইণ্ডিং ১৲ টাকা, কাপড়ে বাঁধা ১।০ এক টাকা চারি আনা।

একটী হিন্দু পরিবারের গার্হস্থ্য জীবনের সচিত্র কাহিনী লইয়া গ্রন্থখানি রচিত—এ রচনায় গ্রন্থকারের যথেষ্ট পাণ্ডিত্য, কৃতিত্ব ও বিজ্ঞতার পরিচয় পাওয়া যায়। বঙ্কুবাবু একজন প্রতিষ্ঠাভাজন লেখক,—সমাজের নিখুঁত চিত্র অঙ্কনে তিনি কিরূপ সিদ্ধ, তাহার পরিচয় অনেকেই পাইয়াছে, সমালোচ্য গ্রন্থখানি, তাঁহার পূর্ব্ব গৌরব অক্ষুণ্ণ রাখিয়াছে। গ্রন্থোক্ত মধুব্রত, ঠাকুর হলধর, শান্তিময়, জেবাদা, লক্ষ্মীমণী ও সুহাসিনীর চরিত্র-অঙ্কনে আমরা বাস্তবিকই মুগ্ধ হইয়াছি। পাপের পূর্ণমূর্ত্তি নরাধম কাশীনাথের চরিত্রও অতি সুন্দররূপে চিত্রিত হইয়াছে। সর্ব্বাপেক্ষা মিষ্টার টলিয়টের চরিত্র চিত্র, অতি অপূর্ব্বভাবে চিত্রিত হইয়াছে। এরূপ ধর্ম্মপ্রাণ বন্ধু বাস্তবিকই আকাঙ্ক্ষনীয়। গৌরীদানের ন্যায় গ্রন্থের বহুল প্রচার বর্ত্তমান সময়ে বিশেষ উপকারসাধন করিবে। আমরা প্রত্যেক গৃহস্থেরই এই উপন্যাসখানি পাঠ করিতে অনুরোধ করি। ২২নং ফকিরচাঁদ চক্রবর্ত্তীর লেনে প্রাপ্তব্য।

পত্র প্রেরকগণের প্রতি।

১। ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যদাস হাজরা—বারালা মুর্শিদাবাদ;—"উপদংশ প্রবন্ধ" স্থানাভাবে প্রকাশিত হইল না।

২। শ্রীনৃত্যগোপাল দে—চট্টগ্রাম;—আপনার প্রবন্ধ পড়িতেই পারিলাম না, তা আর প্রকাশ করি কি করিয়া! স্পষ্ট করিয়া লিখিয়া পাঠাইতে পারেন ত ছাপাইতে পারি।

৩। শ্রীধরণীধর ব্যানার্জ্জি—মেদিনীপুর।—প্রবন্ধে বিশেষত্ব কিছুই খুঁজিয়া পাইলাম না, সুতরাং প্রকাশিত হয় না।

বিজ্ঞাপন।

নাট্য-মন্দির।

বঙ্গের নাট্যশালা সম্বন্ধীয় অভিনব সচিত্র মাসিকপত্র।

এতদ্দেশে এরূপ শ্রেণীর মাসিকপত্রের প্রচার এই প্রথম। ইহা সুপ্রসিদ্ধ নাট্যকার বা গিরীশচন্দ্র ঘোষ, মনোমোহন গোস্বামী, বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র বিদ্যাবিনোদ, অমরেন্দ্রনাথ দত্ত, অমৃতলাল বসু প্রভৃতি সুলেখকগণের অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রতিমাসে নিয়মিত বাহির হইতেছে। একাধারে নাট্যকলা এবং সাহিত্যের অপূর্ব্ব সমাবেশ। সমস্ত সংবাদ পত্রে প্রশংসিত। যাঁহারা, নাটক, অভিনয়, রঙ্গালয়, ভালবাসেন,—অভিনেতা, অভিনেত্রী, বা অভিনয় সম্বন্ধীয় কৌতূহলোদ্দীপক কাহিনী পাঠ করিতে যাহারা ইচ্ছুক, তাহারা অবিলম্বে নাট্যমন্দিরের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হন। বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতিমাসে ৮৪ পৃষ্ঠা থাকে।

প্রাপ্তিস্থান—ষ্টার থিয়েটার, কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, কলিকাতা। (১৭—৫)

বিনামূল্যে

মেহ, প্রমেহ, ধাতু দৌর্ব্বল্যের অলৌকিক মাদুলী ।০ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। "ঠাকুর মার পেঁড়ে," নামক বৃহৎ মুষ্টিযোগ বই ছাপান হইতেছে। এক মাসের মধ্যে গ্রাহক হইলে ॥০ আনার স্থলে ।০ আনায় পাইবেন।

শ্রীসাধনচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।

মৈমান, পোঃ—খোড়োপ, জেলা হাওড়া। (১৩১৭—৫)

জগজ্জ্যোতিঃ।

বৌদ্ধ যুগের ইতিহাস, দর্শন ধর্ম্ম, সমাজ, পুরাতত্ত্বাদি বিষয়ক মাসিক পত্র। নানা শাস্ত্রের সুপণ্ডিত বৌদ্ধ সন্ন্যাসীগণ কর্ত্তৃক পরিচালিত। বার্ষিক মূল্য ২৲ টাকা। ছাত্র, অসমর্থ ও সাধারণ পাঠাগারের জন্য ১।০ টাকা নমুনা ৵১০ টিকিট।

ম্যানেজার—"জগজ্জ্যোতিঃ"

৫নং ললিতমোহন দাসের লেন।

বহুবাজার পোঃ কলিকাতা। (১৭—৫)

PUBLISHED BY
SASHI KANTA BHATTACHARYYA
Andulbaria (*Nadia.*)
Printed by GOBARDHAN PAN at the Gobardan Press,
80/1, Muktaram Babu's Street, Calcutta.

বিজ্ঞাপন।

কম মূল্যে প্রথম বর্ষের ও দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশ।

প্রথম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র) ১৷৷০ টাকা ও

দ্বিতীয় বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র) ১৸০ আনা।

প্রথম ও দ্বিতীয় বর্ষের সম্পূর্ণ দুই সেট একত্রে লইলে ৩৲ টাকায় পাইবেন। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশে চিকিৎসকগণের কত আবশ্যকীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইয়া থাকে, তাহা পুরাতন গ্রাহকবর্গের অবিদিত নাই।

ইহাতে ধারাবাহিকরূপে, ভিন্ন ভিন্ন দেশের চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় ইংরাজি-পত্রিকাগুলির সার মর্ম্ম, নানাবিধ নূতন আবিষ্কার, নূতন ঔষধাবলী, বিবিধ চিকিৎসা-তত্ত্ব ও ভৈষজ্যাদির বিবরণ, নানাবিধ জটিল ও দুর্জ্জেয় পীড়ার অভিনব ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, খ্যাতনামা বহুদর্শী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও অভিজ্ঞতার ফল এবং চিকিৎসার্থ বহুবিধ মতামত, যুক্তি, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, মুষ্টিযোগ, পথ্যাপথ্য ঔষধের প্রয়োগ-বিচার ও বিশেষ বিশেষ ঔষধের উপযোগীতা। বহুসংখ্যক চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ, দেশীয় ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী এবং চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় নানাবিধ জ্ঞাতব্য ও শিক্ষনীয় বিষয়যুক্ত উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রভৃতি অসংখ্য বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক বৎসরের ১২ সংখ্যা চিকিৎসাপ্রকাশ পাঠে কত যে অভিনব বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন, তাহার ইয়ত্তা নাই। যদি দুরূহ চিকিৎসা-বিজ্ঞানে যথোচিত পারদর্শী হইতে—অনধিগম্য জটিল বিষয় অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম করিতে ইচ্ছা করেন, তবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করুন। ইহা আমাদের কথা নহে, প্রধান প্রধান সংবাদপত্রে চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে, তদৃষ্টেই আমাদের এই উক্তির সারবত্তা বুঝিতে পারিবেন।

প্রথম ও দ্বিতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে যে বহুসংখ্যক কঠিন কঠিন রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে, নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, তদপাঠে সম্পূর্ণ অভিনব চিকিৎসকও অনায়াসে প্রায় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন—বিবিধ উপসর্গ জড়িত পীড়ার চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ ও ডাইলিউসন নির্ব্বাচনে আর দিশেহারা হইতে হইবে না।

প্রথম ও দ্বিতীয় বর্ষের যাবতীয় সংখ্যাই মজুত আছে,—কোন সংখ্যার অপ্রতুল নাই।

মূল্য—প্রথম বর্ষের ১২শ সংখ্যা একত্র ১৷৷০ টাকা, মাশুল ।০ আনা। দ্বিতীয় বর্ষের ১২ সংখ্যা একত্র ১৸০ আনা, মাশুল ।৵০ আনা, একত্রে দুই বৎসরের ২৪ সংখ্যার মূল্য ৩৲ টাকা, মাশুল ।৶০ আনা।

চিঠি পত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন্, হালদার—ম্যানেজার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,

আন্দুলবাড়িয়া পোঃ—নদীয়া।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ও চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত উপাদেয় চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

কলেরা চিকিৎসা—এলোপ্যাথিক মতে কলেরা চিকিৎসার অভিনব পুস্তক মূল্য ।০ আনা।

প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা (দ্বিতীয় সংস্করণ) —ইহাতে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন ও প্রসবান্তিক যাবতীয় পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ ও ফলপ্রদ চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে। অধিকন্তু শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিবরণও সন্নিবেশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৸০ আনা মাশুল ৵০ আনা, আবাঁধা ।৶০ আনা।

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব বা অতিরিক্ত ঔষধাবলী —একটী ফার্ম্মাকোপিয়ার যাবতীয় ঔষধ এবং নূতন আবিষ্কৃত সমুদয় ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ সম্বলিত মেটেরিয়া মেডিকা। এরূপ গ্রন্থের প্রকাশ বাঙ্গালা ভাষায় এই প্রথম। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা বিলাতি বাইণ্ডিং প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ৩৲ টাকা। পুস্তক যন্ত্রস্থ। এখন পত্র লিখিয়া গ্রাহক হইয়া থাকিলে ২৷০ টাকা মূল্যে পাইবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. III. No. 7-8.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল—কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ। { ৭ম ও ৮ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিক-পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia (Nadia .) We have gone through all the issues from its birth up to date, the Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers * * * * We recommend Chikitsha-Prokash as of in valuable help to student and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909.*)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ অগ্রিম ২॥• আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন, বৎসরের প্রথম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ কাপি দেওয়া হয়।

৪। প্রতি মাসের শেষ তারিখের মধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দেওয়া হয়। যথা সময়ে কেহ না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর জানাইবেন। ২।৩ মাসের পর জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া হয় না।

৫। ঠিকানা পরিবর্ত্তন সময়, উপহার লইবার কালীন বা অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাইবার জন্য পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

৬। যে বর্ষের উপহার, সেই বর্ষের মধ্যে যখন ইচ্ছা সকল গ্রাহকই উপহার লইতে পারেন, কিন্তু বৎসরের শেষে উপহার পাইবেন না।

৭। নিয়মিত প্রবন্ধ লেখকগণকে বিনামূল্যে পত্রিকা প্রদত্ত হয়।

৮। চিকিৎসা প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধির সহিত বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল, যথা ;—প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৮৲ টাকা, অর্দ্ধ পৃষ্ঠা ৫৲ সিকি পৃষ্ঠা ৩৲ টাকা। অধিকবার বা ছোট বিজ্ঞাপনের জন্য স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত, পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকা কড়ি চিঠি পত্র
এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার

ম্যানেজার—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

—×—

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!

সর্ব্বজন-প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

—:০:—

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—

চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্যলাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করি না—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে। এই সকল পুস্তক গ্রহণ করিয়া গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি, এবারের প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব-সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটিক্স অন ইণ্ডিয়ান ড্রগ্স

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:০:—

এরূপ ধরণের চিকিৎসা গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—বহুদর্শী অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

৷/৹

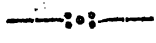
আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত—এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং ইচ্ছা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক বাহুল্যভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারে সুবিধা পান নাই। বাঙ্গালা ভাষায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায় সহকারে এই বিস্তৃত ভারত-ভৈষজ্য-তত্ত্ব সঙ্কলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্যশাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গপুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাস প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে—যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয় স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারে প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength), উপাদান (Composition), মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং রোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত হইয়াছে—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্বেদ মতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ—বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আমযিক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গালা পুস্তকে ত নাইই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে যে, এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদপত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রকাশ করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসার ডাঃ আর, সি, চন্দ্র, ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র "অমৃতবাজার", "হিন্দু-পেট্রিয়ট", "বেঙ্গলী", চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গালা পত্র—"সাধারণী", "ভারতী", "নব্যভারত", "বঙ্গবাসী" প্রভৃতি অনুকূল মন্তব্যে ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—অল্প মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিতেছি। আশা করি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭৪ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতীত ভূমিকা ও সূচী পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৵০ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে, এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।



দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non-Official Remedies.)

—:০:—

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিষয় কোন বাঙ্গালা মেটিরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায় ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গলা একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সঙ্কলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, যাঁহারা বাঙ্গলায় নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কি না?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সবগুলিই উপকারক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে—যাহে ঔষধ দ্বারা পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুনঃ পরীক্ষায় প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রশংসিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ, বিবিধ খনিজ জল (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও জান্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। অভিনব চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ কোন্ কোন্ মেকারের ঔষধ উৎকৃষ্ট তাহা প্রত্যেক ঔষধের সহিত উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদিন যাঁহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইচ্ছা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সফলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵৹ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ ।৵৹ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন—সে কারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তৎপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিবেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এ সম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্য তত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহাদিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক্ মাশুলাদি দিতে হইবে না। বলা বাহুল্য, পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাঁহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ, নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকের রাজসংস্করণ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজে পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহার দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি, গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উৎপাদনে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি, পি, ডাকে পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। তৃতীয় বর্ষের মূল্য ও ১ম উপহারের মূল্য এবং ইহার মাশুলসহ ভি, পিতে মোট ৩৸৹ আনা লাগিবে। অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া পরে প্রথম উপহার লইলে কেবল ডাকমাশুল লাগিবে, ভিঃ পিঃ কমিশন লাগিবে না। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৵৹ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সকলের নিকটই ভি, পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি, পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি, পি, গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারের মণি-অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি কিছুই দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইঁহারা যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন—বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যে নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি নাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

সন্তোষ বিধানার্থ এইরূপ কমমূল্যে দিব অঙ্গীকার করিলাম। আশা করি, অবিলম্বে—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই—এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন। বর্ত্তমান অনুমান অপেক্ষা পুস্তক যে বড় হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

আবশ্যকীয় চিঠিপত্র টাকাকড়ি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ম্যানেজার—ডাঃ ডি, এন, হালদার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য-চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল, কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ। | ৭ম ও ৮ম সংখ্যা।

বিবিধ।

আমাদের শুভানুধ্যায়ী সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক পাঠক ও লেখকগণ বিজয়ার যথাযোগ্য নমস্কার, প্রণাম ও প্রীতি-সম্ভাষণ গ্রহণ করিবেন।

৺শারদীয়া পূজা-উপলক্ষে ছাপাখানা ও কার্য্যালয় অনেক দিন বন্ধ ছিল, সুতরাং যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইতে বিলম্ব না হয়, তদুদ্দেশ্যেই এবার ৭।৮ম সংখ্যা একত্রে বাহির করা হইল।

প্রতি বাঙ্গালা মাসের ১৫ই—২০শে তারিখের মধ্যে যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ বাহির হয়, তজ্জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিতেছি, সুখের বিষয় বিগত কয়েক মাস এইরূপ নিয়মমতই বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছি এবং সম্ভবতঃ ভবিষ্যতেও এইরূপ নির্দ্দিষ্ট সময়ে বাহির হইবে। গ্রাহক-গণ কৃপা করিলে, সময়ে সকল ত্রুটীই পরিহার করিতে সক্ষম হইব।

"চিকিৎসা-বিদ্যায় পারদর্শী হইব," এই প্রতিজ্ঞা যে চিকিৎসকের নাই, তিনি কখনও প্রকৃত চিকিৎসক হইতে পারেন না।

যদি প্রকৃত চিকিৎসক হইতে চাও, তাহা হইলে চিরদিন ছাত্র থাকিও। সর্ব্বদা মনে রাখিও যে শাস্ত্র অসীম—জ্ঞান অসীম। তিন চারি বৎসর স্কুল, কলেজে পড়িয়া কি তাহার পরিসমাপ্তি হইতে পারে ?

সুচিকিৎসক হইতে বাসনা থাকিলে অবকাশ কাল বৃথা অতিবাহিত করিও না; নিত্য নূতন বিষয় জানিতে—আলোচনা করিতে চেষ্টা করিও। "পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান" নিত্য পরিবর্ত্তনশীল। দিন দিন অনেক নূতন পন্থা, নূতন ঔষধাদি আবিষ্কৃত হইতেছে, এতদ্‌সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ না করিলে, আজকাল চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিতেও লজ্জা হইবে।

সমুদয় বিষয় জানিয়া বসিয়া আছি, ইহা কখনও মনে করিও না—ইহা অধোগতির একটী প্রধান কারণ। অনেক চিকিৎসক এইরূপ অহঙ্কারেই অধোন্নতির পথ প্রশস্ত করিয়া বসেন। সন্দিগ্ধ বা গুরুতর স্থলে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য বা পরামর্শ গ্রহণ করিতে, অন্যের চিকিৎসা প্রণালী দেখিতে কখনও অপমান জ্ঞান করিও না। সুযোগ ও সময় থাকিতেও যদি নিজের অপারদর্শিতা প্রতিপন্ন হইবার আশঙ্কায় অপরের পরামর্শ বা সাহায্য গ্রহণে বিরত হও এবং তদ্ধেতু যদি রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহা হইলে নিশ্চয় জানিও যে তোমার কলঙ্ক জনসমাজে হয়ত লুক্কায়িত থাকিতে পারে, কিন্তু সর্ব্বান্তর্যামীর অনন্ত চক্ষু কখনও অতিক্রম করিতে পারিবে না।

চিকিৎসকের লক্ষ্য অতি মহৎ—ব্যথিত হৃদয় শান্ত করা, মৃত্যুর সঙ্গে সংগ্রাম করা, এবং মৃত্যুবাণ লক্ষ্যচ্যুত করা। যাহাতে এই সকল লক্ষ্য ব্যর্থ না হয়, তদনুরূপ পরিশ্রমে কখনও বিরত হইও না। যখন দেখিবে যে সমুদয় চেষ্টা ব্যর্থ হইয়াছে,—রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য—আশা করি তখন কতকগুলি অপ্রয়োজনীয় ঔষধ ব্যবহারে পরলোক যাত্রী আত্মার শয্যা-কণ্টক বৃদ্ধি করিবে না।

নিরামিষ ভোজনের উপকারিতা।—অধুনা পাশ্চাত্য প্রদেশে অনেকেই নিরামিষ ভোজনের পক্ষপাতী হইয়া উঠিতেছেন এবং অনেক শারীর-তত্ত্ববিদ্‌-পণ্ডিত ইহার সাপক্ষে বিবিধ যুক্তি প্রমাণ প্রদর্শন করিতেছেন। সম্প্রতি বেলজিয়ম ব্রুসেলস্‌ বিশ্ববিদ্যালয়ের জনৈক শিক্ষয়ত্রী শ্রীমতী টোটেকিউ ৪০ জন নিরামিষ ভোজীর দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, আমীষ ভোজিগণের মাংসপেশীর বল ও ধারণাশক্তি অপেক্ষা নিরামিষ ভোজীগণের মাংসপেশীর বল ও ধারণাশক্তি তিনগুণ বেশী। এই পরীক্ষার পর হইতে শ্রীমতী আমীষ ভোজন পরিত্যাগ করিয়াছেন। আমেরিকার ইয়েল বিশ্ববিদ্যালয়ের অন্যতম অধ্যাপক ডাক্তার মিঃ ফিসার ও বিবিধ পরীক্ষা দ্বারা নিরামিষ ভোজনেরই উপকারিতা দৃষ্ট করিয়াছেন।

কর্ণমূল প্রদাহে।—স্থানিক প্রয়োগরূপ।—মেডিক্যাল সামারি (Medical Summary) নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক (Mr. Ragozzi) কর্ণমূল প্রদাহে (Mumps) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতীব ফলদায়ক বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন, যথা—Re. গোয়েকল

(guaiacol.) ১৫ গ্রেণ, পেট্রোলিয়ম ও লার্ড প্রত্যেকে ৩০ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে।

প্রফেসর কক্ (KOCH) ।—জগদ্বিখ্যাত স্বনামধন্য প্রফেসর ককের নাম বোধ হয় কাহারও অবিদিত নাই। ব্যাসিলাস থিওরি আবিষ্কারের ইনিই সর্ব্বপ্রধান প্রথম আবিষ্কর্ত্তা। গত ২৭শে মে তারিখে এই মহাত্মা পরলোক গমন করিয়াছেন। মৃত্যুকালে ইহার বয়ঃক্রম ৬৭ বৎসর হইয়াছিল।

আঁচিল রোগে "লাইম ওয়াটার"।—সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ কেনার্ড (Kennerd) লিখিয়াছেন যে, দুঃসাধ্য আঁচিল দূরীকরণার্থ লাইম ওয়াটার অতি ফলপ্রদ ঔষধ। ইহা আভ্যন্তরিক সেবনেই উহা অদৃশ্য হইয়া থাকে। বিবিধ উৎকৃষ্ট ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া যে সকল স্থলে কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই, এবং অনেক স্থানে কেবলমাত্র প্রত্যহ এক পোয়া পরিমাণ লাইম ওয়াটার সেবনে সমুদয় আঁচিল অদৃশ্য হইতে দেখা গিয়াছে। একটী রোগিণীর ৪ দিবস এই ঔষধ সেবনে শরীরস্থ বহুসংখ্যক আঁচিল অদৃশ্য হইয়াছিল।

পাঠকগণকে এই সহজসাধ্য ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

স্ফোটকে শীঘ্র পূয়োৎপাদন।—স্ফোটকে সত্বর পূঁয জন্মাইবার জন্য সাধারণতঃ যে সকল ঔষধাদি প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাখানি সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া জনৈক চিকিৎসক মেডিক্যাল ফোর্টনাইটলি (Medical Fortnightly) নামক পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—Re. এসিড স্যালিসিলিক ও এমপ্লাষ্টম স্যাপোনিজ প্রত্যেকে ১৫ ভাগ এবং অঙ্গুইমেণ্ট ডাইয়েটিলিন ৩০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ ঘণ্টান্তর স্ফোটকোপরি প্রয়োগ করিতে হইবে। এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র স্ফোটকে পূঁয জন্মাইয়া থাকে।

স্বরভঙ্গে নাইট্রিক এসিড।—গায়ক, বক্তা প্রভৃতি ব্যক্তির স্বরভঙ্গে ১০ ফোঁটা মাত্রায় এসিড নাইট্রিক ডিল, প্রত্যহ ৩।৪ ঘণ্টা সেবনে অতি সত্বর উপকার পাওয়া যায়। (নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল)।

ম্যালেরিয়া।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র গুহ এল, এম, এস]।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———:*:———

ব্যক্তির ব্যারাম হয়, তখনই বুঝিতে হইবে যে, তাহার শরীরের ভিতর, ভিতরের বা বাহিরের বিষ অথবা ব্যারামের কোন জীবাণু অতি অধিক পরিমাণে কার্য্য করিতেছে এবং এই বিষাধিক্য—তাহাই যে অনেকের জীবননাশের একমাত্র কারণ, তাহার আর কোনই সন্দেহ নাই। ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পর রোগীর লুক্কায়িত সঞ্চিত শক্তির পরিমাণের উপর রোগীর জীবনরক্ষা নির্ভর করে। যদি ব্যারামের শক্তি এই সঞ্চিত শক্তির অপেক্ষা বেশী হয় তবে রোগীর বিনাশ অবশ্যম্ভাবী। নচেৎ ব্যারামানুরূপ চিকিৎসা হইলে রোগীর আরোগ্য হওয়ার আশা করা যায়। এই সঞ্চিতশক্তি ও ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তি—প্রায় একই বলিয়া বোধ হয়। এই ব্যায়ামের বিষয় আরও পূর্ব্বের প্রবন্ধে অনেক বিস্তারিতভাবে লিখিয়াছি। এই ব্যায়াম সাধন করা আমাদের আয়ত্তাধীন এবং আমরা যদি সমস্তে ইহার প্রতি লক্ষ্য করি, তবেই আমরা আমাদের এই ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই। ইংরাজীতে একটী কথা আছে যে poverty is a sin, অর্থাৎ দরিদ্রতাই একটা পাপ, সেই প্রকার আলস্যই আমার বিশ্বাস আমাদের একটী মহাপাপ। এই অলসতা যদি আমরা তাড়াইতে পারি, তবে যে অনেক সংক্রামক রোগ হইতে আমরা রক্ষা পাইতে পারিব, তাহা দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি। যদি কোন স্বাধীন দেশের প্রতি আমরা লক্ষ্য করি তবে দেখিতে পাই যে, আহারের ন্যায় ব্যায়ামকেও তাহারা সমানভাবে স্থান দেয় এবং কোন কোন দেশে ব্যায়াম বেশী মূল্যবান বলিয়া মনে করে। এই ব্যায়াম সাধন করিতে কাহারও সাহায্যের দরকার করে না; প্রত্যেকের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে; এই ইচ্ছা দৃঢ়তা ও অধ্যবসায়ের সহিত সংযুক্ত হইলেই সুফল পাওয়ার আশা করা যায়। এই ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা বিষয় আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র।

(গ) জল :—আমাদের দেশের অনেক স্থলেই যে ভাল জলাশয়ের অভাব, ইহা সমস্ত চিকিৎসকই জানেন। এই অভাব দূরকরণার্থে গভর্ণমেণ্টও অনেক সাহায্য করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। কিন্তু অতি অল্প স্থানেই ইহার সাহায্য লওয়া হইতেছে। কেন এই সাহায্য লওয়া হয় না, এই বিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের কর্ত্তব্য নহে। যে প্রকারেই হউক প্রত্যেক গ্রামের জলাশয় সমূহ যদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা যায় এবং সময় সময় যথা উচিত পঙ্কমুক্ত করা হয় তবে পানীয় জল ভাল পাওয়া যাইবার আশা করা যায়, তাহা নিশ্চিত। ম্যালেরিয়া দেশে যে কত খারাপ জলাশয়, নালা ইত্যাদি আছে, তাহা বলা যায় না। বারাণ্ডা ভারেরও হারবার ইত্যাদি স্থানে এই ডোবা নালা ইত্যাদিতে পরিপূর্ণ এবং ইহার এমন দুর্গন্ধ

বাহির হয় যে, তাহা সহ্য করা অনেকের পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর এবং তাহাতে যে শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধকারীর হ্রাস হয়, তাহার সংশয় নাই ; এই সমস্ত ডোবা, নালা যে ম্যালেরিয়ার শ্লেষ্মার জন্মস্থান বা ম্যালেরিয়া শ্লেষ্মা বহনকারী এনফেলিশ মশার জন্মস্থান, তাহার আর সংশয় নাই। এই সমস্ত ডোবা নালা ইত্যাদি হয় বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা তাহাদের পরিষ্কার রাখা উচিত। অবস্থাপন্ন লোক গ্রামের প্রতি মনোযোগ না দেওয়া ও তাঁহাদের বাড়ী না যাওয়াই যে এই ডোবা নালা ইত্যাদি বন্ধ না হওয়া বা পরিষ্কার না করার একটী প্রধান কারণ, তাহার আর সংশয় নাই। প্রত্যেক গ্রামবাসীরই এই জন্য সাহায্য বিশেষ দরকার। গ্রামবাসী সমস্ত লোক একত্র হইলে এই কার্য্য অতি সহজ। নচেৎ সুসম্পন্ন করা কঠিন। জল আগমন ও নির্গমনের পথের প্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত দরকার। এ প্রদেশের এরূপ অনেক স্থান আছে—যে স্থানে জলনির্গমনের ব্যবস্থা নাই ; এই জল নির্গমের পথ না থাকায় গ্রামের সমস্ত ডোবা, নালা, নিম্নস্থান ইত্যাদি বৃষ্টি বা বর্ষাকালের জল জমিয়া যায় ও পরে বাহির হওয়ার রাস্তার অভাবে জল পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়। এই সমস্ত ডোবা নালা ইত্যাদিতেই এনফেলিজ মশা জন্মে ও আমার বিশ্বাস ম্যালেরিয়া শ্লেষ্মাও জন্মে। এই দুর্গন্ধযুক্ত জলের বায়ু সেবনে ও জলপান করিয়া গ্রামবাসীর শরীর যে অসুস্থ হইবে, তাহা আর বিচিত্র কি? এই কারণে জল বাহির হওয়ার পথ পরিষ্কার করা একান্ত কর্ত্তব্য। একার্য্য গভর্ণমেণ্টের সাহায্য ব্যতীত গ্রামবাসীর সম্পন্ন করা অতি দুরূহ এবং সময় সময় হওয়াও অসম্ভব। এই সমস্ত বন্দোবস্ত করিবার জন্য গভর্ণমেণ্ট অনেক অর্থ ব্যয় করিতেছেন, তাহার সন্দেহ নাই। কেনেল কাটান বা অন্য কোনপ্রকারে গ্রাম হইতে জল বাহির করিয়া দেওয়ার জন্য একমাত্র গভর্ণমেণ্টেই সক্ষম এবং এতদ্বিষয়ে গভর্ণমেণ্টও উদাসীন নহেন। যেস্থানে গভর্ণমেণ্ট বুঝিতে পারেন যে, এই প্রকার কেনেল ইত্যাদির অভাবে গ্রামবাসীদের অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে অথবা গ্রামবাসীরা উক্ত কারণে অন্যান্য ব্যারামে পতিত হইতেছে, তথায় গভর্ণমেণ্টও কেনেল ইত্যাদি কাটাইবার বন্দোবস্ত করিতেছেন, তাহা সকলেই জানেন। উক্ত উদ্দেশ্যে বারাসতের ভিতর দিয়া একটী কেনেল কাটান হইতেছে। এই সমস্ত কেনেলে যে গ্রামের অনেক উপকার হয় ও হইবে, তাহা নিঃসন্দেহ। এই সব বিষয় গভর্ণমেণ্টের দৃষ্টি আকর্ষণ করানই আমাদের কর্ত্তব্য।

(ঘ) **বায়ু** :—গ্রামের জঙ্গলাদি আর জলাশয় পরিষ্কার করিলে বা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে জলাশয়ের উন্নতিসাধন করিতে পারিলে বায়ু যে পরিষ্কার ও সুশীতল হইবে, তাহার আর সংশয় নাই। নচেৎ বায়ু পরিষ্কার করিবার আর কোন উপায় নাই। এবিষয়ে বেশী লিখা বাহুল্য মাত্র।

(ঙ) **স্থান** :—স্থান পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা দরকার। ম্যালেরিয়ার অনেক স্থানেই দেখা যায় যে, বাগানাদি অতি অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে এবং তাহারা এত অপরিষ্কার ও জঙ্গলাকীর্ণ যে সূর্য্যদেব তাঁহার রশ্মি মৃত্তিকাতে প্রবেশ করাইতে সক্ষম হন না। এমত অবস্থায় সেই স্থানের মৃত্তিকা বৎসরের সকল সময়ে আর্দ্র অবস্থায় থাকাতে ব্যারামের

উৎপন্ন করিবার জীবাণু কীটের জন্ম হইতে সাহায্য করে ও মৃত্তিকা হইতে বিষাক্ত বায়ু উত্থিত হইয়া গ্রামবাসীকে বিষাক্ত করে ও ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হওয়ার সুবিধা করিয়া দেয়। এই বায়ুর বিষাক্ততা সম্বন্ধে কোন বৈজ্ঞানিকেরই সন্দেহ নাই। গ্রামবাসীরা ইচ্ছা করিলেই ইহা পরিষ্কার করিতে পারেন। গ্রামের অবস্থাপন্ন লোক গ্রাম ত্যাগ করিয়া সহরে সদা সর্ব্বদা বাস করেন বলিয়াই যে তাঁহাদের বাগান বাড়ী ইত্যাদি এরূপ অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় পরিণত হয় ও থাকে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যদি গ্রামবাসীদের এবং নিজেদের রক্ষা করিবার ইচ্ছা থাকে, তবে অতি সত্বর এই সব জঙ্গলাদির পরিষ্কার করা একান্ত কর্ত্তব্য। সব জঙ্গলাদির পরিষ্কার করিবার বিরুদ্ধে অনেকে অনেক যুক্তি দেখান তাহার মধ্যে অর্থাভাব এবং অর্থাগমনের পথ বন্ধ, এই দুইটী প্রধান। অর্থাভাব যুক্তি একেবারেই অযথা। যে সমস্ত লোকের বাগান জঙ্গলাকীর্ণ, তাঁহাদের এই অসার যুক্তিতে গ্রামবাসীদের কর্ণপাত করা উচিত নয়; তাঁহাদের বাগান পরিষ্কার করিবার জন্য বাধ্য করা উচিত। দ্বিতীয় যুক্তি—অর্থাগমনের পথ বন্ধ—ইহাও যে অযুক্তিকর ও অনভিজ্ঞতার ফল, তাহা আমার বিশ্বাস। তাঁহারা বলেন যে আগাছা বিক্রী করিয়া তাঁহারা অনেক অর্থের সঞ্চয় করেন এবং নানা ফলের বৃক্ষের আধিক্যে অধিক ফলও পাওয়া যায় এবং তাহার বিক্রয়ে অর্থাগমনও অধিক হয়। এটী তাঁহাদের ভুল বিশ্বাস ও অনভিজ্ঞতার ফল মাত্র। যাঁহাদের বাগানের বিষয়ে কিছু অভিজ্ঞতা আছে, তাঁহারাই ইহা যে অনভিজ্ঞতার ফল তাহা বুঝিতে পারেন। যদি বাগানে ফলের বৃক্ষ পাতলা পাতলা থাকে, তবে যে অধিক ফল হয় ও সুপুষ্ট ফল হয় তাহার আর সংশয় নাই ও তাহাতে অর্থাগমও বেশী হয়।

শরীর রক্ষার্থে ও ম্যালেরিয়া প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্য আমাদের যে যে অবস্থার উন্নতির দরকার, তাহা বর্ণনা করিলাম। এখন ম্যালেরিয়া উৎপন্ন করিবার জীবাণু বিষয় কিছু আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি।

এই জীবাণু কোথায় জন্মে ও কোন অবস্থায় ইহার জন্ম হয় ইত্যাদি আলোচনা করা বিশেষ দরকার এই প্রবন্ধে দেখি না। তবে মোটের উপর আমরা বলিতে পারি যে গ্রামের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা না হইলে ইহারা অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। উপরোক্ত রকমে জল, বায়ু, স্থান ইত্যাদিতে শোধন করিলে তথায় এই সমস্ত রোগ জীবাণু প্রায় জন্মগ্রহণ করিতে পারে না। তাহার আর সন্দেহ নাই। যে সংক্রামক রোগের জীবাণু সময় সময় অন্য কোন অস্বাস্থ্যকর স্থানে উৎপন্ন হইয়া স্বাস্থ্যকর স্থানে আনীত হয় ও তথায় জীবের শরীরে প্রবেশ করিয়া কার্য্য করে, আমার বিশ্বাস তথায় এই সমস্ত ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

এ জগতে সমস্ত রোগ জীবাণু ধ্বংস করিবার আশা করা যায় যে বাতুলতা মাত্র, তাহার আর সন্দেহ নাই। তবে তাহাদের উৎপত্তির অবস্থার পরিবর্ত্তনে ও ম্যালেরিয়া প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলে যে, যে কোন ম্যালেরিয়া আয়ত্তাধীনে আনা যায় ও সংসার হইতে তাহাকে বিলীন করা যাইতে পারে, এরূপ আশা করা যায়। ম্যালেরিয়ার সমস্ত জীবাণু ধ্বংস করা যে কি প্রকার কঠিন কার্য্য তাহা সহজেই বুঝিতে পারেন। অনেকেই জানেন যে,

যাহারা তামাক পান করেন না, তাহাদের মুখের ভিতর প্রায় সদাই নিউমকক্কাস বেসিলাই দেখিতে পাওয়া যায় এবং শরীরের উক্ত ব্যায়রাম প্রতিরোধক শক্তির যখনই হ্রাস হয়, তখনই তাহারা উক্ত ব্যারামে আক্রান্ত হয়। কিন্তু আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইতে কোন মতেই না দেই, তবে উক্ত জীবাণু আমোদের শরীরে ব্যায়রাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হইতে পারে না। সুতরাং রোগ জীবাণুর ধ্বংস করিবার মানসে বিশেষ চেষ্টা না করিয়া আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির চেষ্টা সদা করি, যাহাতে আমাদের সম্পূর্ণ হাত আছে, তবে আমরা এই সব সংক্রামক রোগ হইতে কেন যে অব্যাহতি পাইব না, বুঝি না। আর ম্যালেরিয়া শ্লেষ্মা বহনকারী যে জগতে শুধু এনফেলিস্ এবং অন্য কোন কিছু নয়, তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না। সুতরাং এই মশাকে ধ্বংস করিতে পারিলেই যে আমরা অব্যাহতি পাইব, এমত আশা করা যায় না। আর স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন করিয়া রোগ জীবাণুর উৎপত্তির একেবারে রাস্তা বন্ধ করা যে অসম্ভব, তাহা সমস্তই বুঝিতে পারেন। কিন্তু প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করা, আমাদের আয়ত্তাধীনে থাকায়, একটু সহজ বলিয়া আমার মনে হয় এবং যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি তবে অন্যান্য দেশের ন্যায় আমরা আমাদের দেশ হইতে ম্যালেরিয়া কেন তাড়াইতে পারিব না, বুঝি না; আর এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির সহিত অন্যান্য সমস্ত ব্যায়রামই যে কমিয়া যাইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই।

ব্যায়রাম হইতে রক্ষা পাইবার জন্য দুই প্রকার উপায় আছে। প্রথমতঃ—এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করা, যেন রোগ জীবাণু সমূহ শরীরে প্রবেশান্তে ব্যায়রাম উৎপন্ন করিতে না পারে। দ্বিতীয়তঃ—এই ব্যায়রাম উৎপন্নকারী জীবাণুর ধ্বংস করা। এই জীবাণুর সংখ্যা, উৎপত্তি ইত্যাদির বিষয় চিন্তা করিলে ইহাদের সমস্তের বিনাশ করা যে কি দুরূহ ব্যাপার, তাহা সহজেই অনুমান করা যায়। এতদুদ্দেশ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণু ও ম্যালেরিয়া বহনকারী এনফেলিস ধ্বংস করিবার জন্য সমস্ত নালা, ডোবা, ইত্যাদি অপরিষ্কার জলাশয়, যে স্থানে ইহারা জন্মগ্রহণ করে, তাহাতে কেরাসিন তৈল ঢালিয়া দিবার আলোচনা হইতেছিল। কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ এই প্রস্তাব গৃহীত হয় নাই। এই জীবাণুর ধ্বংসের জন্য জল, বায়ু, স্থান ইত্যাদির পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা উৎপাদন করিতে পারিলেই যথেষ্ট মনে করি এবং তাহা করিলেই যে এই রোগ জীবাণু সমূহ আমরা আয়ত্তাধীনে আনিতে পারিব তাহার সংশয় নাই। জীবাণু হইতে জীবাণুর বহনকারীদের উৎখাত করা আরও কঠিন কার্য্য। রোগ-জীবাণ বহনকারী যে কোন এক জাতীয় জীবমাত্র, তাহাই ঠিক করা অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই সমস্ত কারণে ইহাদের ধ্বংসের জন্য ব্যস্ত না হইয়া বরং যাহাতে মানব শরীরে ইহারা কোন ব্যায়রাম উৎপন্ন করিতে না পারে তাহার চেষ্টার ফলেই বেশী সুবিধা হওয়ার আশা করা যায়।

২। কি উপায়ে মানবজাতিকে ব্যায়রাম বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ব্যায়রাম হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে?

উপযুক্ত পরিপাকোপযোগী আহার, রীতিমত নিয়মিতরূপে ব্যায়াম এবং ভাল জলবায়ু

স্থান ইত্যাদির সাহায্যে ব্যায়রাম প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে পারিলে মানব-জাতিকে ব্যায়রাম বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ব্যায়রাম হইতে অব্যাহতি দেওয়া ঘটিতে পারে। কিন্তু ইহার সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়ার প্লেজমা এবং তাহার বহনকারীদের ধ্বংসের জন্ত নানা উপায় অবলম্বন করা উচিত। তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি সমস্ত স্থান স্বাস্থ্যাগারে পরিণত করা যায়, তবে ব্যায়রাম জীবাণুর উৎপত্তি ও সংসারের প্রতিপত্তি লাভ করা অতি দুরূহ হইবে, তাহার সংশয় নাই। এই সমস্ত ব্যায়রামের জীবাণু অস্বাস্থ্যকর স্থান ব্যতীত অন্যত্র কোথাও জন্মিতে পারে কি না, সন্দেহ। জন্মিলেও তাহারা স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থিত ব্যায়রাম প্রতিরোধক শক্তিতে উৎকর্ষান্বিত মানবের দেহে ব্যায়রাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হইবে কি না, তাহাও সন্দেহ এবং যদিও দুই এক জনের উপর ব্যায়রাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হয় তথাপি ইহা দৃঢ়তার সহিত বলা যায় যে, তাহারা সংক্রামক হইতে পারিবে না। এই বিষয়ে আর অধিক আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

৩। ব্যায়রামে, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরের সময় চিকিৎসা।— এই তৃতীয় স্তর লইয়াই সাধারণতঃ সাধারণ চিকিৎসকগণ ব্যস্ত থাকেন। ব্যায়রামের সময় (১) ব্যায়রামের জীবাণুর বা বিষের ধ্বংস করা (২) মানব শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রকৃতির অনুরূপ করিয়া কার্য্যক্ষম করা (৩) সময় সময় ঔষধ ও জল বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা শরীরের ব্যায়রাম প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিয়া রোগীকে ব্যায়রাম হইতে আরোগ্য করিবার জন্য প্রয়াস পাওয়া। যদি এই তিন প্রকারের চেষ্টাই বিফল হয় তবে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য। ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণ চিকিৎসা-প্রণালী মোটামুটী বর্ণনা করিয়া পরে ম্যালেরিয়া বিভাগানুসারে বিশেষভাবে বর্ণনা করিতে ইচ্ছা করি।

ম্যালেরিয়া জ্বর আসিবার পূর্ব্বে, যখন শরীর অসুস্থ অসুখ বোধ হয় অথবা রোগী শরীরের বেদনা অনুভব করে, তখন এক মাত্রায় কুইনাইন ১০ গ্রেণ ও ব্র্যাণ্ডি এক ড্রাম সেবন করিলে সময় সময় জ্বরের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়; কিন্তু যখন জ্বর আসিয়া পড়ে তখন আর ইহাতে কোনই ফল হয় না। বরং ইহাতে রোগীকে আরও কষ্ট দেয়। জ্বরের আক্রমণের সহিত কুইনাইন সেবনে শরীরে গাত্রজ্বালা বেশী হয়, তাহার আর সংশয় নাই। কিন্তু কেন যে এই জ্বালাধিক্য হয়, তাহা বলা যায় না। আমার বিশ্বাস জলাগমে তাহার প্রতিরোধ করিতে গেলে যেমন জলের বেগের আধিক্য দেখা যায়, সেই প্রকার জ্বরাগমনে রোগ জীবাণুর ধ্বংস করিয়া জ্বর বন্ধ করিতে যাওয়াই শরীরে জ্বালাধিক্যের কারণ। যখন ম্যালেরিয়া জ্বর আইসে তখন রোগীর শীত বোধ হয় ও শরীর কম্পবান হয়। রোগীর শীত ও কাঁপুনি কিছুতেই বন্ধ করা যায় না। যত গরম কাপড়ই কেন তাহার শরীরে চাপাইয়া দেওয়া হয় শীত ও কম্পন কিছুতেই বন্ধ হয় না। রোগীর তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত লেবুর রস লবণাক্ত জলে পান করিলে যে প্রকার সুস্বাদু ও সুফলপ্রদ হয় তেমন আর অন্ত কিছু প্রায়ে হয় না। জ্বর আগমনের মুখে সাধারণতঃ নানা বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত নয়। জ্বর ধর্ম

হইয়া যখন ত্যাগ হইতে আরম্ভ করে তখন বিশেষ প্রয়োজন হইলে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাতে জ্বরত্যাগেরও সহায়তা হয় বলিয়া আমার মনে হয়। কিন্তু সময় সময় যখন রোগী অধিক দুর্ব্বল থাকে তখন এই প্রকার ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাভাবিক অবসন্নতার বৃদ্ধি পায়। যদি অবসন্নতার বৃদ্ধি না করিয়া জ্বরত্যাগের মুখে, কুইনাইন ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয় ও যুক্তিযুক্ত মনে হয় তবে আমার মতে কুইনাইন ও ব্রাণ্ডি একত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া ব্যারাম কুইনাইন যে একমাত্র অমোঘ ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু যে স্থানে কুইনাইনে কার্য্য করে না সেই স্থানে সময় সময় আর্সেনিকে ফল পাওয়া যায়। তাহার সংখ্যা অতি অল্প বলিয়া আমার মনে হয়।

এখন ম্যালেরিয়া ব্যারামের বিভাগানুসারে তাহার চিকিৎসা প্রণালীর বিভিন্নতা দেখাইবার প্রয়াস করিব।

১। চর্ম্মবিভাগ। (স্কিন্‌টাইপ) ম্যালেরিয়ার সমস্ত বিভাগের মধ্যে এই বিভাগের চিকিৎসা সোজা এবং এই বিভাগের মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প। যদি এই ব্যারামে, ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসের জন্য অন্য কোন সাংঘাতিক ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত না হয় তবে আমার বিশ্বাস ও আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প, এত অল্প যে তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা নাই বলিলেই হয়। এই জ্বরে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই দেখা যায়। এই কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। বিরেচক ঔষধের মধ্যে এই জ্বরে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া অতি উৎকৃষ্ট। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর জ্বরের পূর্ব্বে পাকস্থলীর ব্যারাম ছিল বলিয়া জানা যায় তাহাদের অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, এই ম্যাগ্নেসিয়া সালফেট্ সেবনে আমাশয় দেখা দেয়। এই অবস্থায় এক আউন্স ক্যাষ্টর তৈল সেবন করাইলেই ভাল হয়। জ্বরের সময় সাধারণ উত্তেজক বা অবসাদক বা উভয় মিশ্রণের ঘর্ম্মনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই ঔষধ কেহ ভাল বোধ করেন, কেহ বা কোনই উপকার হয় না বলিয়া ব্যবহার করিতে চাহেন না। জ্বরত্যাগের মুখ যারা বয়স্ক রোগীকে অন্ততঃ দশ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত। এই মাত্রায় দুইবার কিংবা তিনবার কুইনাইন সেবন করাইতে পারিলে প্রায়ই জ্বর পুনঃ হইতে দেখা যায়। এ স্থলে কুইনাইনের বিষয় কিছু আলোচনা আবশ্যক বোধে ইহার মাত্রা, ব্যবহারের সময় ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিলাম ;—

কুইনাইনের মাত্রা।

কুইনাইন যখন মৃদু উত্তেজনার (টনিক) উদ্দেশ্যে ব্যবহার হয়, তখন সাধারণতঃ ১-২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার হয়, যখন জ্বর নিবারকভাবে (এন্টিপিরিয়ডিক) ব্যবহার হয়। তখন ৫-১০ গ্রেণ মাত্রা। কিন্তু যখন অবষ্যাচিক প্রণালীতে জ্বরনিবারক উদ্দেশ্যে ব্যবহার

হয় তখন ৪-৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই সালফেট বা বাই হাইড্রোক্লোরেট ব্যবহার হয়। জ্বরনিবারক জন্যও অনেক চিকিৎসক ৪-৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করেন। তাঁহারা এই মাত্রায় ৩-৫ বার, প্রত্যেক ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর জ্বরত্যাগের মধ্যে সেবন করিতে দেন। আর কেহ কেহ জ্বরত্যাগে বা ত্যাগের মুখে ৭।৮ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার সেবন করিতে দেন। এখন প্রশ্ন এই যে, এই দুই প্রণালীর ব্যবহারের মধ্যে কোন্ প্রণালীটার ভাল। আমার মতে দুই প্রণালীরই ব্যবহারের সময় আছে। যখন জ্বর অল্প সময় ভোগ করে, বিজ্বর সময় অধিক পাওয়া যায় তখন যে কোন্ প্রণালীই ব্যবহার করা যায় তখন প্রথম প্রণালীই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয়। আর যখন বিজ্বর সময় অল্প তখন দ্বিতীয় প্রণালী উৎকৃষ্ট ও সুফলপ্রদ, তাহার সংশয় নাই। চর্ম্মবিভাগের রোগীকে মুখ দিয়া কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়াই ভাল। কিন্তু অন্য দুই বিভাগের রোগীকে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন দেওয়া উচিত। এ বিষয় দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগে আলোচনা করিব। অবশ্যই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে সর্ব্ব সময়ে সর্ব্বত্রই ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং তাহাতে যে সুফল হয় ও হইবে, তাহার সংশয় নাই। কিন্তু আমাদের দেশে ঐ প্রণালীতে ঔষধ ব্যবহার করিতে রোগী সাধারণতঃ স্বীকার পায় না ও ভয় পায়। জ্বর যখন দুই তিন দিন বন্ধ থাকে তখন রোগীর ঔষধ বন্ধ না করিয়া কুইনাইন, লৌহ বা আর্সেনিক মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়, এবং সময় সময় আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এ বিভাগের রোগীতে লৌহ-সংক্রান্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে, তাহার সহিত বিরেচক ঔষধও ব্যবহার করা দরকার। তাহা না করিলে রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় ও পুনঃ জ্বর আসিবার সম্ভাবনা বৃদ্ধি হয়।

(২) কোন্ প্রকারের কুইনাইন বেশী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য :— ডাঃ মেকে সাহেবের মতে কুইনাইন মিউরিয়াসই ব্যবহার করা উচিত। কুইনাইন সালফ্ হইতে কুইনাইন মিউরিয়াস বেশী বলশালী, তাহার সংশয় নাই। কোন কোন স্থানে আমি দেখিয়াছি যে, সালফেটে ফল না পাইলেও মিউরিয়াসে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাদের ফলে কেন এরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, তাঁহা বলা কঠিন। তবে আমার বিশ্বাস যে মিউরিয়াস সহজে শরীরে প্রবেশ করে, যকৃতের উপর একটু ভাল কার্য্য করে এবং পাকস্থলীর কার্য্যের একটু সহায়তা করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইলে, কুইনাইন বাই সালফেট ও বাই ক্লোরেট সুধু ব্যবহার হয়। ইহাদের মধ্যেও পূর্ব্বোক্ত কারণে আমার মতে, বাই ক্লোরেট ভাল। কুইনাইন সেলিসিটের অতি অল্পই ব্যবহার হয় এবং তাহার মাত্রাও অল্প। যখন ম্যালেরিয়ার রিউমেটিজমের লক্ষণের প্রকাশ থাকে তখন এই কুইনাইন সেলিসিলেট ভাল ফল দান করে। এই সেলিসিলেট বেশী অবসাদক বলিয়া আমার মনে হয়। তৃতীয় বিভাগের একটি রোগীতে এই সেলিসিলেট ব্যবহারে কোনই ফল পাই নাই। কিন্তু পরিষ্কার কুইনাইন আর কুইনাইন মিশ্রণ যথা গভর্ণমেণ্টের কুইনাইন ও সিনকনা ব্যবহারের বিভিন্নতা আছে। বিশুদ্ধ জিনিষ যে ব্যবহার করা উচিত, তাহার সংশয় নাই। এ বিষয় অধিক বলা বাহুল্য মাত্র। সাধারণ উত্তেজকের জন্য (টনিকভাবে)

অনেক সময় কুইনাইন অপেক্ষায় টিঃ সিঙ্কনা কোঃ বা সিঙ্কনা এলকেলয়েড ভাল ফল প্রদান করে।

কখন কখন সিঙ্কনাও জ্বর নিবারকরূপে ব্যবহার হয়। যখন রোগীর সময় সময় অল্প অল্প জ্বর হয়, রোগীর মাথা ভার হয়, অথবা রোগীর পাকস্থলী বা অন্ত্রের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তখন সিঙ্কনা ব্যবহার করা ভাল নহে, কোন প্রকারের কুইনাইন ব্যবহার করিলেই ভাল হয়। যদিও মধুমেহে আফিং এবং কডিন উভয়ই সুফল প্রদান করে, তবু চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, কখন কখন এই মধুমেহ ব্যারামে কডিনে উপকার না হইলেও আফিংএ বিশেষ উপকার দেখা যায়। সেই প্রকার কখন যদিও কুইনাইনে উপকার না হয় তবু সিঙ্কনা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। ডাঃ মেকে সাহেবের মতে কুইনাইন মিউরিয়াসে যকৃতের উপর কার্য্য করে, কোষ ও বিধানতন্তুর উত্তেজনা সম্পাদন করে ও শোণিতকণার উপরও কোন ধ্বংস কার্য্য সাধন করে না। কিন্তু কুইনাইন সালফেট শোণিতের লোহিতকণার উপর ধ্বংস কার্য্য সাধন করে ও প্রস্রাবের সহিত রক্ত বা লোহিতকণার নির্গমনের সাহায্য করে। এই মত এখনও সর্ব্ববাদী সম্মত হয় নাই। মোটের উপর কুইনাইন মিউরিয়াসই বেশী ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত। মস্তিষ্কের বিশেষ যন্ত্রণা থাকিলে কুইনাইন ব্রোমাইড ব্যবহার হয়।

(৩) কুইনাইন কত সময় অন্তর কার্য্য করে ঃ—মুখ দ্বারা ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ চারি ঘণ্টা অন্তর কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কাহাতে এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ কার্য্য করিতে চারি ঘণ্টার অধিক সময় দরকার হয়।

কুইনাইন মুখ দ্বারা ব্যবহার করিবার সময় ইহার কার্য্য করিতে যে চারি ঘণ্টা অন্ততঃ দরকার হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। জ্বরত্যাগে কুইনাইন ব্যবহার করিলে জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে কুইনাইন ব্যবহার করা দরকার। নচেৎ পূর্ব্বের উল্লিখিত কষ্ট সমূহ অনুভব করিতে হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ এক ঘণ্টার মধ্যে তাহার কার্য্যের ফল দেখা যায়। শিরায় কুইনাইন প্রবেশ করাইয়া দিতে পারিলে ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। এ প্রণালীতেও কুইনাইন ব্যবহার হয়। শিরার মধ্য দিয়া শরীরে প্রবেশ করাইবার জন্য কুইনাইন বাই মিউরিয়াস বা কুইনাইন বাই সালফাস্ ব্যবহার হয়। এ প্রণালীতে ব্যবহার করিলে হঠাৎ কুফলও ফলিতে পারে। সাধারণতঃ বায়ু প্রবেশ করিয়া বা শোণিত হঠাৎ জমাট বাঁধিয়াই এই কুফল প্রসব করে। এই কারণে ইহার ব্যবহার তত প্রশস্ত নহে। এই প্রণালী সাধারণতঃ তৃতীয় বিভাগের রোগীতে ব্যবহার হয়। অন্য বিভাগের রোগীতে কদাচ ব্যবহার করা দরকার ও উচিত।

(৩) কুইনাইনের অপবাদ ঃ—(ক) কুইনাইনে সময় সময় অপকার হয় (খ) জ্বর আটকাইয়া রাখে। (গ) কুইনাইন বিষ ও বিষে শরীর নষ্ট করে।

(ক) কুইনাইনে সময় সময় অপকার হয়। এই প্রবাদটী একেবারে অমূলক নহে। রোগীর অন্ত্রের বা যকৃতের অসুস্থ অবস্থায় যখন তাহাদের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে ও পাতলা বাহ্য হয় তখন কুইনাইনে ফল হয় না ; বরং বাহ্য বৃদ্ধি করে, রোগীকে দুর্ব্বল করে ও সময় সময় রোগী অবসন্ন অবস্থার দিকে নীত হয়। এমত অবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নয়। কিন্তু যখন দ্বিতীয় বিভাগের রোগীতে ম্যালেরিয়ার থ্রম্বসিস্ টক্সিনের জন্ত পাতলা বাহ্য হয় বা আমাশয় ইত্যাদি অন্ত্রের ব্যারাম বর্ত্তমান থাকে তখন কুইনাইন ব্যবহার ব্যতীত রোগীকে আরোগ্য করা কঠিন ও সময় সময় অসাধ্য বলিয়া বোধ হয়।

(খ) কুইনাইনে জ্বর আটকাইয়া রাখে—এই প্রবাদটী সম্পূর্ণ অমূলক, তাহার সন্দেহ নাই। অত্যাধিক ঔষধ সেবনে যেরূপ সময় সময় ব্যারাম ভাল হয় না, সেইরূপ কুইনাইন অত্যাধিক ব্যবহার করিলেও সময় সময় উপকার হয় না। পক্ষান্তরে অনেক সময়ে দ্বিতীয় বিভাগের ম্যালেরিয়া ব্যারামে কুইনাইন কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না। এবং সেই সমস্ত স্থলেই অজ্ঞ লোকে কুইনাইনের দোষ দেয় কিন্তু তাহা একেবারেই সত্য নহে ? অনেক সময় রোগীর জ্বর উত্তাপ যন্ত্রের পরীক্ষায় পাওয়া যায় না, অথচ রোগীর শরীরের উপর চর্ম্মের উত্তাপ বোধ হয়। এই সব স্থলেও ইহা কুইনাইনের দোষ নহে। আমার বিশ্বাস—চর্ম্মের সাধারণ কার্য্যের প্রতিবন্ধকই ইহার একমাত্র কারণ। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগীর জ্বর সময় সময় ৯৯° ফাঃ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় এবং তখন অনেকে ইহা কুইনাইনের দোষ বলিয়া আরোপ করে। কিন্তু এই সমস্ত রোগীর গা উষ্ণ জলে মোছাইয়া দিলে যখন জ্বর বন্ধ হইয়া যায় তখন এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিত যে চর্ম্মের কার্য্যের প্রতিবন্ধক হওয়ার দরুণই এই সামান্য জ্বর ছিল এবং তাহার দূরীকরণেই জ্বরত্যাগ হইল, সুতরাং কুইনাইনের কোনই দোষ নাই।

(গ) কুইনাইন বিষ ও এই বিষে শরীর নষ্ট করে :—এই প্রবাদেও যে কিছু সত্য প্রথিত না আছে, তাহা নহে। ইহা যে বিষ তাহার আর সংশয় নাই। অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিলে অনেক সময় যে রোগীর মৃত্যু ঘটে, তাহা অনেকেই জানেন। তবে এই মৃত্যুতে কুইনাইন কতদূর দায়ী তাহা বলা কঠিন। সময় সময় কুইনাইনে যে রোগীকে কালা করে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। প্রায় সমস্ত উপকারী ঔষধই অধিক ও অসময়ে ব্যবহারে রোগীতে অপকারক ফল উৎপাদন করিতে সক্ষম, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। কুইনাইনও যে উক্ত উপকারী ঔষধের মধ্যে একটী প্রধান ঔষধ, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি ডাঃ মেকে মহাশয়ের মত স্বীকার করা যায় তবে কুইনাইন সালফেট যে শোণিতের লোহিত-কণিকার ধ্বংস করে ও প্রস্রাবে রক্তস্রাব করায় তাহাও যে অন্ততঃ একটী দোষ, তাহার আর সন্দেহ কি ? যদিও উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত প্রকারে কুইনাইন ব্যবহার করা যায় তবে তাহাতে বিশেষ কুফল পাইবার আশা করা যায় না ও প্রায়ই কোন কুফল দেখা যায় না। ইহাও স্বীকার্য্য যে, ম্যালেরিয়ার প্লেজমা ধ্বংসের জন্ত কুইনাইন একমাত্র ঔষধ। অসময়ে ইহা ব্যবহার না করিলে জ্বর বন্ধ রাখা কঠিন হইয়া উঠে ও সময় সময় অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কুইনাইনে ম্যালেরিয়া প্লেজমা ধ্বংস করে তাহা নিশ্চয়। কিন্তু তাহার দোষগুণ

ধ্বংস করিতে পারে কি না, সন্দেহ এবং আমার বিশ্বাস তাহা পারে না। আর এই ম্যালেরিয়া প্লেজমাকেও একেবারে সবংশে ধ্বংস করিতে পারে কি না, আমার সন্দেহ হয়। যে প্লেজমা শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিকে জয় করিয়াছে, তাহাকে ধ্বংস করিতে হইলে যে শরীরের কোষ কিংবা বিধানতন্তুর একেবারেই কোন অপকার হইবে না, তাহা মনে করা দুরূহ। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, যক্ষ্মার সমস্ত টিউবারকুলার বেসিলাই ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করা অসম্ভব বিবেচনায় এখন শরীরের অবরোধক শক্তির বৃদ্ধি করার মানসে চিকিৎসকগণের প্রয়াস আরম্ভ হইয়াছে ও কতক পরিমাণে যে, কৃতকার্য্য হইয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। যক্ষ্মার উক্ত উদ্দেশ্যেই কডলিভার তৈল ইত্যাদির ব্যবহার হয় শরীরের উত্তাপ যদি ১০৭-১০° ফাঃ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখা যায়, তবে টিউবারকুলার বেসিলাই তাহাতে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু শরীরের উত্তাপ এত বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে জীবিত রাখা যে অসম্ভব, তাহা সমস্তই জানেন। আমরা যখন ১০।১৫ গ্রেণ কুইনাইন মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দিই তখন তাহার মধ্যে আমাদের শোণিতে মোটে ২—৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রবেশ করে। এই জন্যই শোণিতে একেবারে কুইনাইন প্রবেশ করাইতে হইলে ৪।৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইন কখনও ব্যবহার করা উচিত নয়। উপরোক্ত অবস্থায় কুইনাইনের অধিক মাত্রায় ব্যবহারে যে রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে ও সময় সময় হয় তাহার আর সন্দেহ নাই। তবে যে পর্য্যন্ত ইহা অপেক্ষা ভাল ঔষধ আবিষ্কার না হয় সেই পর্য্যন্ত ইহার ব্যবহার একান্ত কর্ত্তব্য।

(খ) কুইনাইন কি প্রকারে কার্য্য করে? কুইনাইন সোজাসোজি ম্যালেরিয়া প্লেজমার উপর কার্য্য করে ও তাহাকে ধ্বংস করে। তাহার সহিত শোণিতের লোহিতকণা, যে তাহাকে আশ্রয় দেয় তাহাকেও যে ধ্বংস করে তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন এই কুইনাইন সাধারণ উত্তেজকরূপে ব্যবহৃত হয় তখন তাহাতে যদি ম্যালেরিয়া প্লেজমা ধ্বংস হয় তবে ব্যারাম অবরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্যই যে হয় তাহা আমার বিশ্বাস এবং তাহাতে শোণিতের লোহিতকণারও ধ্বংস হইবার কোন কারণ থাকে না। যে সমস্ত রোগীর ম্যালেরিয়ার আক্রমণ অনেক দিন অন্তর হয় তাহাদেরই শুধু উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য দান করা যাইতে পারে। কিন্তু এ প্রকারের রোগী অতি বিরল। জ্বর ভালরূপ বন্ধ হইলে এই প্রকার চিকিৎসা যে সুফল প্রদান করে, তাহার সন্দেহ নাই।

এই কার্য্য বিভাগের ম্যালেরিয়া ব্যারামে প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে কিনা তাহা দেখা একান্ত আবশ্যক। যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া তৎপরে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত। এই কোষ্ঠ পরিষ্কারকরণার্থ আমার মতে ম্যাগ্নিসিয়া সালফেট সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহাতে শুধু যে দাস্ত হয় এমন নহে, এতদ্দ্বারা শরীরের অনেক জলীয় পদার্থ নিঃসরণ এবং তৎসহ কতকাংশ রোগবিষ (টক্সিন) নির্গত হইবার সুবিধা হয় এবং শোণিতের জলীয় পদার্থ কম হওয়ার অল্প পরিমাণ কুইনাইনেই বেশ কাজ পাওয়া যায়। কারণ ইহাতে অন্ত্র হইতে উহা শোষিত হইবার [illegible] হইয়া থাকে। কুইনাইন ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর জিহ্বা শুষ্ক থাকিলে কুইন-

নাইন প্রয়োগে কোনই উপকার হয় না। এই বিভাগের চিকিৎসা সম্বন্ধে আর কিছু লিখিবার আবশ্যকতা নাই।

২। ইন্টেষ্টাইনেল টাইপ :—এই বিভাগের চিকিৎসা সময় সময় অতি কঠিন। কেন? (১) সাধারণতঃ বিসূচিকা বা অন্ত্রের ব্যায়ারাম কিম্বা অন্য কোন বিশেষ প্রতিবন্ধক ব্যতীত প্রায় সমস্ত ব্যায়ারামেই চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক ঔষধই প্রথম ব্যবহার হয়। ভিন্ন টাইপের ম্যালেরিয়া ও শুধু যে চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় বিরেচক ঔষধ ব্যবহার হয় তাহা নহে, কিন্তু সময় সময় কুইনাইন ও লৌহঘটিত ঔষধের সহিত ম্যাগ্নেসিয়া সালফেটের ন্যায় অন্যান্য বিরেচক ঔষধও ব্যবহার হয়, (৩) এই বিভাগে ম্যাগ্নেসিয়া সালফেটের ন্যায় বিরেচক ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহার করা যায় না। (৪) ম্যালেরিয়া ডিস্পেপসিয়া আমাশয়, কলাইটিস্ ইত্যাদি ব্যায়ারামে যে স্থানে অন্ত্রের ঝিল্লির প্রায়ই প্রদাহ দেখা যায় তাহাতে বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা অনেক সময়ে বিধেয় বলিয়া বিবেচিত হয় না। (৫) কুইনাইন, যাহা ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ, তাহা এই বিভাগে সময়ে সময়ে মুখ দ্বারা ব্যবহার করার সাহস পাওয়া যায় না ও সময় সময় ব্যবহার বিধেয় বলিয়া বোধ হয় না। (৬) যখন কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, তখনও অন্ত্রের প্রদাহ থাকায় উপযুক্ত রকমে কুইনাইন রক্তে প্রবেশ করিতে পারে না; সুতরাং সহজে উপকারও হয় না। (৭) কখন কখন এই বিভাগের রোগী প্রথম আক্রমণেই এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, সময় সময় নাড়ী পাওয়া যায় না, রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে, তখনও উত্তেজক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন প্রকার ঔষধই ব্যবহার করা হয় না বা যায় না।

উপরোক্ত কারণ সমূহ বিবেচনা করিলেই দেখা যায় যে, সময় সময় এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা কি রূপ দুরূহ। ম্যালেরিয়া স্থানের ম্যালেরিয়ায় লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত রোগীর, যাহার জ্বর হয় না, অথচ সর্ব্বদা অধিক পাতলা বাহ্য হয়, তাহার চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার পাতলা বাহ্য কখনও একেবারে বন্ধ করা উচিত নয়। কারণ, দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত তাহার পাতলা বাহ্য অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে সেই পর্য্যন্ত রোগীর জ্বর প্রকাশ পায় না এবং যখনই তাহা বন্ধ হইয়া যায় তখনই তাহার জ্বর হয়। এমত অবস্থায় চিকিৎসক যদি তাহার পাতলা বাহ্য বন্ধ করেন তবে তাহার জ্বর প্রকাশ অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং এমত স্থলে পাতলা বাহ্য বন্ধ না করিয়া তাহার বাহ্য যে প্রকার পরিমিত ও স্বাভাবিক করা যায় তাহার চেষ্টা করা দরকার। এ সময়ে যদি অল্প পরিমাণে কুইনাইন বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ব্যবহার করা যায় তবে তাহাতে সুফল হওয়ার আশা করা যায় ও সময়ে সময়ে সুফল দেখা যায়। যখন রোগীর বাহ্য পাতলা ও অধিক পরিমাণে হয় অথচ জ্বরও প্রকাশ পায়, তখন তাহার চিকিৎসা আরও কঠিন। এই প্রকার দুই একটী রোগীর বিষয় বিশেষভাবে লিখিলেই ভাল হয়। কলিকাতা পুলিশ হাসপাতালে উপরোক্ত প্রকারের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। কোন কোন রোগীর বাহ্য পাতলা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন মিউকাস বা রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন বা বাহ্যে মিউকাস কিম্বা রক্ত অথবা উভয়ই বিদ্যমান থাকে।

জ্বর ১০২°—১০৬° ফাঃ পর্য্যন্ত দেখা যায়। রোগী প্রলাপ বকে ও প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে, কাপড় ও বিছানায় অসাড় অবস্থায় বাহ্য যায়। নাড়ীর অবস্থা অতি চঞ্চল, দুর্ব্বল ও সময় সময় মণিবন্ধে অনুভব করা যায় না। ঘর্ম্ম হয়, ডাকিলে সময়ে সাড়া পাওয়া যায় না, কখন কখন কতক্ষণ বা রোগী তাকাইয়া দেখে কিন্তু কিছু বলিতে পারে না। কাহারও বা স্বরবিকৃত হইয়া যায়। আওয়াজ মোটা হয় শব্দ অস্পষ্ট হয়। সময় সময় বাক্য বুঝাও কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। কাহারও প্লীহা অতি অল্প পাওয়া যায়। কাহারও বা যকৃতের একটু বৃদ্ধি দেখা যায়, কাহারও উভয়ই বৃদ্ধি পাওয়া যায়। আর কাহারও প্লীহা, যকৃতের বৃদ্ধি দেখা যায় না। কিন্তু জিহ্বার অগ্রভাগে লৌহকণিকার ন্যায় অতি অল্প রেণু রেণু কালো দাগ দেখা যায়। কাহারও জ্বর মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ত্যাগ হয় না। আর কাহারও একদিন পর একদিন জ্বর হয়। যখন জ্বর হয় তখন রোগী প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে বা প্রলাপ বকে এবং যখন বিজ্বর থাকে তখন রোগীর জ্ঞান হয়; অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কোন কোন রোগী জ্বরাধিক্যের সময় বকে বা জ্ঞান হয় এবং জ্বরত্যাগে বা যখন জ্বর কমিয়া যায় কখন একেবারে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে। এই শেষোক্ত প্রকারের রোগীর ভাবীফল প্রায়ই অতি ভয়ানক, প্রায় রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যাহাদিগের জ্বরত্যাগে জ্বর আইসে তাহাকেই ভালরূপ চিকিৎসা হইলে তাহারা মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। ইহাদের ভাবীফল যদিও উপরোক্ত ভাবীফল হইতে অল্প পরিমাণ ভাল। তথাপিও আমার বিশ্বাস—তাহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অতি অধিক। এই সমস্ত রোগীর রোগ নির্ণয়ই অতি অল্প হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস। এই সব রোগী নিউমোনিয়ার রোগী হইতে বিভিন্ন করা অনেক সময় অতি দুরূহ ব্যাপার। কারণ আমরা অনেক সময় দেখি যে, নিউমকাস বেসিলাই ফুস্‌ফুস্ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে বা আক্রমণ সময়ই অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া রোগীর তরল বাহ্য করায় ও উপরোক্ত ব্যারামের লক্ষণের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ করে। যদিও এ প্রকার নিউমোনিয়া রোগী অধিক দেখা যায় না, তবুও ইহাদের বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। সুতরাং চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীর যে নিউমোনিয়া হয় নাই, তাহা ভালরূপ নির্ণয় করা একান্ত দরকার। এই সমস্ত রোগীকে চিকিৎসকগণ সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দেখিতে পান। রোগী প্রলাপ বকে ও রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ দেখায় অর্থাৎ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণসমূহ বিদ্যমান থাকে তবে মস্তকে বরফ বা অতি ঠাণ্ডা জল অধিক জ্বরের সময় বা অল্প জ্বরের সময় যখনই উক্ত লক্ষণ সমূহের বিকাশ হয় তখনই ব্যবহার করা দরকার। বাহ্যে একেবারে বন্ধ করা অন্যায় ও বন্ধ করিলে রোগী নিশ্চয়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। রোগীর পাতলা বাহ্যের সহিত, প্রকৃতির ব্যারাম আরোগ্যের নিয়মানুসারে—অনেক টক্সিন্ বিষ শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। সুতরাং এই পাতলা বাহ্যে যদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় তবে রোগী এই বিষে জর্জ্জরিত হইয়া যে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ও হইবে, তাহার সংশয় নাই। তবে যাহাতে বাহ্যে হয়, অথচঃ অন্ত্রের উত্তেজনার হ্রাস হয়, সেই প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। এই উদ্দেশ্যে আমরা সচরাচর ক্যাষ্টর তৈলের মণ্ড ব্যবস্থা করি এবং অন্ত্রের কৃমিগতির যখন অধিক

বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং পেটের বেদনা অধিক বলিয়া রোগী বলে তখন এই ঔষধের সহিত টিঃ অপিয়ম বা টিঃ কারডেমম কোঃ ব্যবহার করা দরকার। কখন কখন যখন রোগীর আর বেশী বাহ্যে হইলে রোগীর জীবনের আশা বড় থাকে না, তখন টিঃ অপিয়ম, এসিড গ্যালিক এরমেট ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা দেখা উচিত যে, তাহা যেন একেবারেই বাহ্যে বন্ধ না করে। ইহাদের শোণিতে কুইনাইন প্রবেশ করাইতে না পারিলে রোগীর মৃত্যুই প্রায় দেখা যায়। আমরা সাধারণতঃ কুইনাইন সলফ ১০ গ্রেণ দুই ড্রাম রসের সহিত ব্যবহার করি। যখন জ্বরত্যাগ হয় বা জ্বর কমে তখনই ইহা রোগীর অবস্থানুসারে এক মাত্রা বা দুই মাত্রা ব্যবহার করি। দুই মাত্রার উপর আমরা একদিনে প্রায়ই ব্যবহার করি না। ইহাতে আমরা সুফলও পাইয়াছি ও পাই, তাহার সন্দেহ নাই। আমার বিশ্বাস, যদিও আমরা বেশী ব্যবহার করি নাই, যে এই সমস্ত রোগীতে অধস্বাচিক প্রণালীতে কুই-নাইন ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাইবার আশা করা যায়। যে সমস্ত রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তাহাদের রম্ বা ভাইনম গেলিসিয়া ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। সময় সময় লাঃ ষ্ট্রি কনিন হাইড্রোক্লোরাস্ পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। এই সমস্ত রোগীকে যদি ৩।৪ দিন জীবিত রাখিতে পারা যায় তবে তাহাদের জীবনের আশা করা যায়। কিন্তু এই ৩।৪ দিন জীবিত রাখাই অতি কঠিন। এই তিন চারি দিন পর্য্যন্ত রোগীকে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা ও অন্যান্য লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা দ্বারা জীবিত রাখিতে হইবে এবং উহার সহিত রোগীকে কুই-নাইন সেবন করাইতে হইবে। নচেৎ তাহার রক্ষা পাওয়ার আশা করা যায় না। এমত অবস্থায় মুখ দ্বারা কুইনাইন সেবন করান অনেকের আপত্তি হইতে পারে। কিন্তু আমার মতে সময় সময় এই প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। কুইনাইন যে, সুধু সাধারণ উত্তেজক ও জ্বরনিবারক তাহা নহে, হইয়া পচননিবারকও বটে। সুতরাং রোগীর যখন বাহ্যে পচনজনিত পাতলা ও অপরিষ্কার হয়, তখন এই প্রকারে কুই-নাইন ব্যবহারে সুফলের আশা করা যায়। এবং সময় সময় যে আমরা এই প্রণালীতে কুই-নাইন ব্যবহার করিয়া সুফল পাই, তাহার সন্দেহ নাই। ইহা স্বীকার্য্য যে, এই বিষাক্ত রোগীতেও অধস্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া অধিক ফললাভের আশা করা যায়। যখন রোগী বিশেষ প্রলাপ বকে তখন সময় সময় ব্রোমাইড ও টিঃ হায়সিয়ামাস ব্যব-হার করা যাইতে পারে ও তাহাতে কখন কখন সুফলও দেখা যায়। এই বিভাগের চিকিৎসার বিষয় আর অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন।

এ স্থলে, এই বিভাগের একটী রোগীর লক্ষণাদি ও চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করিয়াই চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আর অধিক বর্ণনা করিতে ক্ষান্ত হইব। এই রোগী কলিকাতা পুলিশের একটী কনষ্টেবল, বয়স ২০।২১ বৎসর। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার সময় সে প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। হাসপাতালে আসিবার পূর্ব্বে ৪।৬ মাস পর্য্যন্ত তাহার কোন ব্যাধি হয় নাই, তাহার শরীর সুস্থ সবল ছিল। আজ দুই এক দিন যাবৎ তাহার জ্বর আসিয়াছে ও আহার বাহ্যে পাতলা হয়, প্রলাপ বকে ও প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। বর্ত্তমান অবস্থা—

যখন হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয় তখন রোগীর প্রায় অজ্ঞান অবস্থা, পাতলা বাহ্যে করিতেছে ও বাহ্যে তাহার পরিধানের কাপড়ে লাগিয়া আছে। নাড়ী দুর্ব্বল। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি হয় নাই। জ্বর ১০২° ফাঃ। ফুসফুস্ ও হৃৎপিণ্ড সুস্থ। বাহ্যের সময় পেট অল্প বেদনা করে। কিন্তু আমাশয়ের ন্যায় নহে। জিহ্বার অগ্রভাগে লৌহকণার ন্যায় কাল কাল দাগ ছিল এবং তাহাও অতি সুস্পষ্ট নহে। রোগী প্রায় বেলা ২।৩ টার সময় ভর্ত্তি হয়। চিকিৎসা—রোগীকে কেষ্টর তৈলের মণ্ড এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল ও রম্ ২৪ ঘণ্টায় দুই আউন্স পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। পরদিন প্রাতে হাসপাতাল ঘুরিবার সময় তাহার শরীরের উত্তাপ ৯৮—৪° ফাঃ দেখা গেল। বাহ্যে ৩।৪ বার হইয়াছে, পাতলা, হলুদ বর্ণ। কিন্তু তাহাতে আম কিংবা রক্ত নাই। রোগীর একটু একটু জ্ঞান হইয়াছে। কিন্তু তখনও রোগী বড় দুর্ব্বল ও মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকে। প্রাতে রোগীকে কুইনাইন ১০ গ্রেণ ও রম্ দুই ড্রাম একবার দেওয়া হয়। কেষ্টর তৈলের মণ্ডও চলিতে থাকে। দ্বিতীয় দিবস রোগীর জ্বর আইসে না। তৃতীয় দিবস পুনঃ ১০২—৪° ফাঃ জ্বর হয় ও রোগীর প্রলাপ বকা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। তখন তাহাকে তাহার প্রলাপাধিক্যের জন্য পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ ও টিঃ হায়সিয়ামাস্ ৩০ ফোঁটা রাত্রি ৮টার সময় সেবন করান হয়, তাহাতে রোগীর অল্প নিদ্রা হয়। পরদিন অর্থাৎ চতুর্থ দিনে রোগীর জ্বর হয় না। তখন পুনঃ তাহাকে উপরোক্ত প্রণালীতে কুইনাইন ও রম্ দেওয়া হয়। এই প্রকারে রোগী তিনবার কিংবা চারিবার জ্বরে ভোগে ও পরে রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু রোগীর প্রলাপ অল্প অল্প থাকিয়া যায়। বাহ্যেও প্রত্যহ ২।৩ বার পাতলা হয়। রোগীর কথাবার্ত্তা ভারী ও অস্পষ্ট। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। রোগীকে প্রায় ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন ও রম্ উপরোক্ত মাত্রায় দুইবার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল। পরে তাহাকে ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত সরকারি মিকশ্চার স্পিরিন দেওয়া হয়। রোগীর অবস্থাও অনেক পরিবর্ত্তন হয়। আস্তে আস্তে কথার অস্পষ্টতাও কমিয়া যায়। এই ১৭।১৮ দিন পর এক দিন হঠাৎ রোগীর পুনঃ ১০৩° ফাঃ জ্বর হয় ও পাতলা বাহ্যে হয় কিন্তু রোগীর জ্ঞান লোপ হয় না। রোগীর মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। তখন তাহাকে পাঁচ গ্রেণ এন্টিফেব্রিন ১ ড্রাম রম্ ও ৫ গ্রেণ কুইনাইন দুই তিনবার দেওয়া হয়। পরদিন প্রাতে রোগী বিজ্বর হয়; তখন তাহাকে পুনঃ দুইবার পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় কুইনাইন ও রম্ দেওয়া হয়। এবারে তাহার জ্বর মোটে দুইবার হয়। এখন সে ভাল আছে। প্রত্যহ তাহাকে দুই দাগ করিয়া কুইনাইন ও রম্ দেওয়া হয়। এবারে রোগী তত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে নাই; প্রলাপও বকে নাই এবং অজ্ঞানও হয় নাই। এই সমস্ত রোগীর ভাবিফল বড় ভাল নহে। ইহারা যে ম্যালেরিয়ার রোগী, তাহার সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর রোগী যদি ৩।৪ দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত না হয় তবে সেই যাত্রায় তাহাদের প্রাণরক্ষা হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এই সমস্ত রোগীর রোগ নির্ণয় একান্ত কর্ত্তব্য। নচেৎ তাহাদের চিকিৎসার বিভ্রাট হয় ও তাহারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর উদাহরণ অনেক দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া প্রবন্ধের আয়তনের বৃদ্ধি

করা আবশ্যক মনে করি না। প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা এক নিয়মে করা যায় না। অবস্থা, সময় ও রোগের প্রকোপানুযায়ী চিকিৎসারও বিভিন্নতা অনিবার্য্য।

৩। ম্যালেরিয়া কেকেক্‌সিয়া :—এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে আর অধিক বর্ণনা করা বিশেষ দরকার বোধ করি না। তবে ইহা বলা যায় যে, এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার সময় রোগীর যকৃতের বিষয় মনে রাখা একান্ত দরকার। যকৃৎ একেবারে নষ্ট না হইবার পূর্ব্বে তাহার আরোগ্যের জন্য বিশেষ চেষ্টা করা দরকার। সমস্তের যকৃতই বৃদ্ধি পায় না। কখন কখন যকৃৎ বৃদ্ধি পায় না, অথচ যকৃতের কার্য্য একেবারে বিকৃতি হইয়া যায়। অনেক সময়েই প্রথম যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, পরে কুঞ্চিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ নূতন বক্তব্য নাই। তবে ইহা সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, ইহাদের ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করা একান্ত কর্ত্তব্য। আর এই ব্যায়ামাদির বন্দোবস্ত করিতে যদি না পারা যায় তবে তাহাদের জীবনের আশাও অতি অল্প। এই শ্রেণীর রোগীর স্থান পরিবর্ত্তনেও সময় সময় ভাল ফল হয়। স্থান পরিবর্ত্তনে পাঠাইতে হইলে এমত স্থানে ইহাদের পাঠান দরকার, যে স্থানে রোগীর বাহ্যে পরিষ্কার হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় ও জল বায়ু ভাল। আমাদের দেশে এখন কথায় কথায়ই স্থান পরিবর্ত্তনের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়। কিন্তু তাহা কোন্ অবস্থায় উপযোগী তাহা বিশেষ বিবেচ্য। সমস্তের এক জায়গায় উপকার হয় না। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর শারীরিক বিভিন্নতানুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশের অবস্থা এখন এমন শোচনীয় হইয়াছে যে, আমার বিশ্বাস, যে মধ্যবিদ্ লোকের অতি অল্প লোকেই এই স্থান পরিবর্ত্তনের ব্যয় বহন করিতে সক্ষম হয়। স্থান পরিবর্ত্তন করিতে যাইয়া অস্বাস্থ্যকর বাড়ী ঘরে ও দুশ্চিন্তায় জর্জ্জরিত হইয়া এবং অর্থের ভাবনা ভাবিয়া যেমন তেমন করিয়া কালযাপন করিলে তাহার সুফল আশা করা বাতুলতা মাত্র বলিয়া আমার মনে হয়। যাঁহারা অনায়াসে ব্যয় বহন করিতে না পারেন, যাঁহাদের বাড়ীর চিন্তা করিতে হয়, আমার মতে তাঁহাদের কখনও দূরদেশে স্থান পরিবর্ত্তনে যাওয়া উচিত নয়। যাঁহারা ব্যয় বহন করিতে পারেন বা পারেন না, এই উভয় প্রকারের লোকেই দূরদেশে স্থান পরিবর্ত্তন করিতে যাওয়ায় আমার মতে আশানুরূপ দেখা যায় না। শরীরের সহিত মনের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। মন যদি অতি খারাপ ও সদা চিন্তাযুক্ত থাকে তবে তাহার শরীর কিছুতেই ভাল থাকিতে পারে না। আর মনের জোরেও অনেক রোগী রোগমুক্ত হয়; তাহার আর সংশয় নাই এবং এবিষয়ে চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। পূর্ব্বে বাঙ্গালা দেশে শুধু ম্যালেরিয়া দেখা যাইত। কিন্তু এখন আস্তে আস্তে এই ব্যারারাম সমস্ত ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। এখন এমত স্থান অতি অল্পই আছে যে স্থানে ম্যালেরিয়া একেবারে প্রবেশ করে নাই। স্থান পরিবর্ত্তনে সুফল না হওয়ার ইহাও যে আর একটী কারণ, তাহারও সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসায়ও কুইনাইন, আর্সেনিক্ ও লৌহই আমাদের আশাস্থল। রোগীর অবস্থানুসারে চিকিৎসার বিভিন্নতা হওয়া দরকার। অনেক রোগীতে নিম্নলিখিত ঔষধে বিশেষ উপকার দেখা যায়।

টিং ষ্টিল—১০ ফোঁটা লাঃ হাইড্রার্জ পার ক্লোর ১/২—১ ড্রাম, কুইনাইন সালফ ২-৫ গ্রেণ গ্লিসিরিণ ১ ড্রাম, জল ১ আউন্স এই এক মাত্রার পরিমাণ। ২৪ ঘণ্টায় ৩।৪ বার সেব্য। আমি এই হাসপাতালে কোন কোন রোগীতে বিশেষ যাহাদের অন্ত্রের অসুস্থতা আছে তাহাদের উপর এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ পাইয়াছি। এই ঔষধ অনেক দিন হইতে চলন আছে ও সুফল দান করে বলিয়া অনেক বড় বড় চিকিৎসক ব্যবহার করেন। সাধারণ স্পিন মিক্শ্চারে যাহাদের রক্তহীনতা বন্ধ না হয় বা রক্তহীনতা হ্রাস না হয়, তাহাদের উপরোক্ত মিক্শ্চারে অনেক সময় আশ্চর্য্যজনক সুফল দেখা যায়। কেন হয়, তাহা সহজে ব্যাখ্যা করা যায় না। যে সমস্ত রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ রোগ ছিল ও পরে ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে, তাহাদের উপর উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। অনেক সময় রোগীর দাঁতে বন্ধ করিয়া দিয়া যে ইহা কুফল প্রসব করিতে পারে তাহার সন্দেহ নাই। সুতরাং এই মিক্শ্চার ব্যবহার সময়ে রোগীর দাঁতের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যদি কোন কুফলের লক্ষণ প্রকাশিত হয় তখন একেবারে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই বিভাগের রোগীর শুধু শরীরে ব্যায়ামসাধন করিয়া রোগী আরোগ্য হইতে আমি দেখিয়াছি।

একটী রোগীর বিষয় আমি জানি, যিনি তাঁহার জীবনের আশা একেবারে ত্যাগ করিয়াছিলেন। নদীতে নৌকায় বাস করিতেন। স্থান পরিবর্ত্তন ও ঔষধাদিও অনেক ব্যবহার করিয়াছিলেন। কিন্তু কিছুতেই তাহার কোন উপকার হইয়াছিল না। এমত অবস্থায় তিনি জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া অল্প পরিমাণে ব্যায়াম আরম্ভ করেন। এই ব্যায়াম আরম্ভের পর হইতে তাহার ক্ষুধা ও নিদ্রা হইতে আরম্ভ করে এবং আস্তে আস্তে জ্বর কমিতে থাকে। ব্যায়াম আরম্ভ করার প্রায় একমাস কাল পর তাহার জ্বর একেবারে ত্যাগ হয় ও আস্তে আস্তে তাহার শরীর ভাল হইতে আরম্ভ করে। এখন তাহাকে দেখিয়া বলা যায় না যে তাহার অবস্থা এতটা শোচনীয় হইয়াছিল। এরকম দৃষ্টান্ত অতি বিরল নহে। ব্যায়ামের যে কি মোহিনী ও আশ্চর্য্য শক্তি আছে, তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। এসব বিষয় আর অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন।

৪। **ম্যালেরিয়া ব্যায়ারামের পুনরাক্রমণ কেন হয় ও তাহার চিকিৎসা** :—ব্যায়ারামের সমস্ত জীবাণুরই জন্ম মৃত্যু ইত্যাদি আছে। এই সাধারণ নিয়মানুসারে ম্যালেরিয়া প্লেজমারও জন্ম মৃত্যু ইত্যাদি আছে। ম্যালেরিয়া প্লেজমা তাহার স্পোরস্ হইতে জন্মগ্রহণ করিবার সময়ই তাহার আশ্রয়কারীর শরীরের জ্বর উৎপন্ন করে তাহার সন্দেহ নাই। এই সব বিষয়ে কোন নূতনত্ব নাই, কারণ ইহার বিষয়ে অধিক আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। তবে ইহা স্বীকার্য্য যে, ম্যালেরিয়া রোগীর শরীরে কোনপ্রকার ঠাণ্ডা লাগিলেই তাহার জ্বরের পুনরাগমন দেখা যায়। মূলকথা ম্যালেরিয়া প্লেজমার মৃত্যুতে রোগীর শরীরে ব্যায়ারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয় এবং যখনই এই সকল রোগীর শরীরে ঠাণ্ডা লাগে, তখনই ব্যায়ারাম প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হয় ও তদ্দরুণ জ্বরের পুনরাক্রমণ হয়, তাহা নিশ্চয়। রোগীর যে কি প্রকারে ঠাণ্ডা লাগে তাহা ঠিক করা

সময় সময় সাধ্যাতীত। ম্যালেরিয়া প্রদেশে এমন রোগী আমি দেখিয়াছি যাহারা তাহাদের ঠাণ্ডা লাগিবার সময় নিরূপণ করিতে পারে ও তাহাদের জ্বরের পুনরাক্রমণের বিষয়ে তাহাদের ঠাণ্ডা লাগিবার সময়ই নিশ্চয়রূপে বলিতে পারে। ম্যালেরিয়া প্রদেশে বাস করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ ও পুনরাক্রমণ বন্ধ করা অতি দুরূহ। ম্যালেরিয়া দেশে যে কারণ-সম্ভূতই শরীরে জ্বর প্রকাশ হউক না কেন, তাহাতেই এই জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরে পরিণত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই তাহা দেখা যায়।

জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় কুইনাইন ও সাধারণ পিত্তনিঃসারক ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা একান্ত দরকার। তাহা না করিলে রোগীর জ্বর পুনঃ পুনঃ আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। জ্বর বন্ধ করিবার জন্য পরিমিত, উপযুক্ত পরিমাণে ব্যায়ামের নিতান্ত দরকার। অল্প মাত্রায় কুইনাইন অনেকদিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। অনেকে এই সময় আর্সেনিক ব্যবহার করেন ও সময় সময় তাহাতে যে আশাতীত ফল পাওয়া যায় তাহার সন্দেহ নাই। এসব বিষয় আর অধিক লিখিয়া প্রবন্ধ বড় করা নিষ্প্রয়োজন।

মন্তব্য।

আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া ব্যায়ারামে একবারে যে ছাইয়া গিয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। এখন আমাদের বিবেচ্য বিষয় এই যে, এই ব্যায়ারাম বন্ধ করিতে ও এই ব্যায়ারাম হইতে আমাদের রক্ষা পাইতে কি করা উচিত এবং ব্যায়ারাম হইতে অব্যাহতি পাইবার কোন উপায় আছে কিনা এবং কি প্রকারে তাহা সাধন করা যায়?

ম্যালেরিয়া ব্যায়ারাম এরূপ সাংঘাতিক ব্যায়ারাম নহে যাহার হাত হইতে আমরা অব্যাহতি পাইতে না পারি, তবে এখন এই ব্যায়ারাম এরূপ বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে যে, ইহার মূল উৎ-পাটন করিতে হইলে গভর্ণমেণ্ট ও প্রজা উভয়েরই বিশেষ যত্ন লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে গভর্ণমেণ্ট ম্যালেরিয়া কমিশন বসাইয়াছেন এবং গভর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য তাহা গভর্ণমেণ্ট যে কার্য্যে পরিণত করিবেন ও করিতেছেন, তাহার সন্দেহ নাই এবং সেই সমস্ত আলোচনা করা আমার এই প্রবন্ধের অঙ্গীভূত নহে। যে সমস্ত কার্য্য ব্যক্তিগত চেষ্টার উপর নির্ভর করে না, বরং ব্যক্তির সমষ্টির উপর নির্ভর করে, সেই সমস্ত কার্য্যই গভর্ণমেণ্টের সাধন করা কর্ত্তব্য ও তাহা সচরাচর সাধন করেন, যথা কেনেল কর্ত্তন, আইনাদি প্রবর্ত্তন। যে সমস্ত কার্য্য ব্যক্তিগত চেষ্টার উপর নির্ভর করে তাহা আমাদের করা একান্ত কর্ত্তব্য; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের এরূপ আলস্য হইয়াছে এবং আমাদের কার্য্য না করিতে করিতে আমরা এমত অকর্ম্মণ্য অবস্থায় আনীত হইয়াছি যে, আমরা আমাদের ব্যক্তিগত কার্য্যের জন্যও অপর—বিশেষতঃ গভর্ণমেণ্টকে সময় সময় দায়ী মনে করি এবং আমাদের যাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য তাহাও সম্পন্ন না করিয়া আমাদের নিজের ধ্বংসের পথ পরিষ্কার করিয়া রাখি। এই আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতার দরুণই যে এত সহজে ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য

সংক্রামক ব্যায়ারামের আমাদের দেশে আবির্ভাব হইয়াছে ও হইতেছে তাহার সন্দেহ নাই। এই আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতা বর্জ্জন করিয়া আমরা যদি পুনঃ সজীব হইয়া ব্যক্তিগত কার্য্যের জন্য নিজেকে দায়ী মনে করিয়া আমাদের নিজ নিজ দেশের প্রতি দৃষ্টি করি ও নিজ নিজ দেশের স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাদি পালন করিতে প্রয়াস পাই এবং অস্বাস্থ্যজনক পদার্থ সমূহ বিদূরিত করিতে বিশেষ যত্ন ও প্রয়াস পাই তবে আমরা যে এই সমস্ত ব্যায়ারাম হইতে অতি শীঘ্রই মুক্তিলাভ করিতে সক্ষম হইব, তাহা নিশ্চয়। দেশ বাড়ী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা আমাদের উপর নির্ভর করে। গ্রামের প্রত্যেক বাড়ীর লোকই যদি তাহার বাড়ী ও তাহার অধীকৃত স্থান সমূহ পরিষ্কার ও নালা ডোবা ইত্যাদি পরিষ্কার কিম্বা বন্ধ করিয়া দেয় বা তাহাদের জল বহির্গমনের সুবিধা করিয়া দেয়, তবে গ্রামের জল বায়ু যে কেন পরিষ্কার ও ভাল হইবে না তাহা বলিতে পারি না। ব্যায়ারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ সাধন করিতে যে ব্যায়ামের একান্ত দরকার এবং তাহা যে ব্যক্তিগত, তাহার সন্দেহ নাই। এমত অবস্থায় গ্রামবাসীর প্রত্যেককেই আমি সানুনয় অনুরোধ করি, যেন তাঁহাদের প্রত্যেকের ক্ষমতানুযায়ী তাঁহারা এই সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন করিতে ক্রটী না করেন। এই বিষয়ে যত্ন চেষ্টা করিলে যে অচিরাৎ সুফল পাওয়া যাইবে, তাহা আমার ধ্রুব বিশ্বাস। যাঁহাদের নিজের জাতির জন্য, নিজের আত্মীয় স্বজন রক্ষার জন্য, এমন কি নিজের পরিবার রক্ষার জন্য একটু মাত্র ইচ্ছা আছে এবং যাঁহারা ইহা একটী কর্ত্তব্য কার্য্য বলিয়া মনে করেন, তাঁহাদের আমি জোড়হাতে অনুনয় করি যেন উপরোক্ত বিষয়ে তাঁহারা যত্নবান হন। গ্রামের সম্ভ্রান্ত ধনী লোক এবং যুবকবৃন্দদিগকে আমি সবিনয় অনুরোধ করি যেন তাঁহারা সদা সর্ব্বদা দেশে যাতায়াত করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের দেশের প্রতি অনুরাগ বৃদ্ধি হইবে ও দেশেরও মঙ্গলসাধন হইবে। দেশের সাধারণ লোক তাঁহাদের সদা অনুসরণ করে। সুতরাং তাঁহারা যদি স্বহস্তে কার্য্য সম্পন্ন করেন তাহা হইলে দেশবাসী অন্যান্য লোক সকলই তাঁহাদের অনুসরণ করিবে এবং দেশও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবে। অন্ততঃ পূজার বন্ধে ও গ্রীষ্মের বন্ধে প্রত্যেক যুবকের বাড়ী যাওয়া একান্ত দরকার। বাড়ী যাইয়া নিজ হস্তে জঙ্গলাদি কর্ত্তন ও নালা ডোবা ইত্যাদির জলের বহির্গমনের পথ পরিষ্কার কার্য্যাদি করিলে দেশের অন্যান্য লোক যাহারা সদা সর্ব্বদা দেশে বাস করে শুধু তাহাদের যে অনুসরণ করিবে এমত নহে, এই কার্য্য দ্বারা তাহাদের নিজেদের শরীর সুস্থ থাকিবে, ব্যয় কমিয়া যাইবে, ব্যায়ারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ সাধিত হইবে এবং পরিণামে দেশের জল বায়ু ইত্যাদি সুস্থ অবস্থায় আনীত হওয়ায় ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক রোগ সমূহ দেশ হইতে নিশ্চিত বিদূরিত হইবে। তাহার সংশয় নাই। আজ কাল যুবকবৃন্দের এই দিকে দৃষ্টি আকর্ষিত হইয়াছে বলিয়াই তাহাদের এই সমস্ত কার্য্যে লিপ্ত হইতে অনুরোধ করিতে সাহস পাইলাম।

চিকিৎসক মাত্রেরই যাহাতে দেশের স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, যাহাতে এই সমস্ত ব্যায়ারামাদি বিদূরিত হইতে পারে এবং যাহাতে ব্যায়ামাদির সাহায্যে লোকের ব্যায়ারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে তাহার জন্য দেশবাসীকে যত্ন করিতে প্রণোদিত করা একান্ত কর্ত্তব্য।

যাহাতে দেশের জঙ্গলাদি পরিষ্কার হয়, নালা ডোবা ইত্যাদির জল বহির্গমনের পথ করান যায় এবং যাহাতে ব্যারামের সংস্থাপন করিয়া দেশবাসীকে নিয়মিত ব্যায়াম সাধন করিতে বাধ্য করা যায় তাহার প্রতি চিকিৎসক মাত্রেরই দৃষ্টি রাখা উচিৎ। নচেৎ আমার বিশ্বাস—সুধু কুইনাইন বা অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইয়া কদাচ এই মৃত্যুর সংখ্যা হ্রাস করার আশা করা যায় না। যদি ব্যারাম উৎপন্নকারীর ধ্বংস বা ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুর জন্ম বন্ধ অথবা ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি মানবদেহে না করা যায়, তবে কখনও ম্যালেরিয়া ব্যারাম হইতে আমরা মানবজাতিকে নিশ্চয় রক্ষা করিতে সক্ষম হইব না। ইহা ধ্রুব সত্য। ম্যালেরিয়ার জ্বর বন্ধ করিবার জন্য যে কুইনাইন একমাত্র অব্যর্থ ঔষধ তাহা সকলেই স্বীকার করেন। কিন্তু সুধু কুইনাইন সেবন করাইয়া এই ব্যারাম বন্ধ করিয়া রাখিতে আশা করা আমার বিশ্বাস বাতুলতা মাত্র। জ্বর বন্ধ করিতে যেমন একদিকে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইবে, সেই প্রকার ম্যালেরিয়ার জীবাণু—ম্যালেরিয়া প্লেজমা যাহাতে জন্ম লইতে না পারে তাহার চেষ্টা করা এবং মানব-শরীরে ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির প্রয়াস করিতেও সেইরূপ বা ততোধিক চেষ্টা করা একান্ত দরকার। যদি ম্যালেরিয়া প্লেজমার উৎপত্তি বন্ধ করিতে পারি এবং তাহার সহিত ব্যায়ামাদি দ্বারা লোকের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই, তবে কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও সময়ে আমরা যে এই ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইতে পারিব তাহার সন্দেহ নাই। গত মনুষ্যগণনায় সন্তান উৎপত্তির হারের হ্রাসের ম্যালেরিয়াও যে একটী কারণ তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। এ বিষয় অধিক আলোচনা করা দরকার বোধ করি না। চিকিৎসকগণ যদি এই বিষয়ে মনোযোগী হন তবে যে গ্রামবাসীদের, উপর্য্যুক্ত বিষয়ে বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া, কার্য্যে প্রণোদিত করিতে পারিবেন তাহা আমার বিশ্বাস। তাই তাঁহাদিগকে আমি সানুনয়ে অনুরোধ করিতেছি যে, তাঁহারা যেন একটু যত্ন লইয়া এবিষয়ে গ্রামবাসীদের কার্য্য করিতে সাহায্য করেন। চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে ইচ্ছা করিলে ও অল্প চেষ্টা করিলে যে অনেক উপকার হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। উপর্য্যুক্তরূপে কার্য্য করা আমার মতে চিকিৎসকদের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। দেশের স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য চিকিৎসকগণ বিশেষ রকমদায়ী। কেন না, চিকিৎসকগণের মতামতের উপরই স্বাস্থ্যরক্ষার প্রণালী সমূহ কার্য্যে পরিণত করা নির্ভর করে। সুতরাং চিকিৎসকগণ যদি এই বিষয় মনোযোগী হন তবে গ্রামবাসীরা যে তাহাদের মতানুসারে কার্য্য করিবেন, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যাহাতে গ্রামবাসীরা সমস্ত স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ প্রণালী সমূহ ভালরূপে বুঝিতে পারেন, তাহার চেষ্টা করা চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য। এ বিষয়ে আমাদের চিকিৎসকগণ যে অবহেলা করেন, তাহা আমার বিশ্বাস, তাই তাঁহাদের জন্য এরূপভাবে লিখিলাম। যদি ইহাতে কেহ অসন্তুষ্ট হন, তবে আশা করি তিনি নিজগুণে ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

বঙ্গে ম্যালেরিয়া ও মশক।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়,
এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন—দিনাজপুর।]

(প্রাপ্ত)

যে রোগের প্রভাবে লোকসমাকীর্ণ বঙ্গদেশের প্রাচীন গ্রামসমূহ জনশূন্য হইতেছে, যাহার প্রকোপে হিন্দু ও মুসলমানের অধিষ্ঠিত পুরাতন সমৃদ্ধিশালী নগরগুলি আজি শ্বাপদ-সঙ্কুল অরণ্যে পরিণত হইয়াছে, যে দুরন্ত ব্যাধি শরদাগমে হতভাগ্য বঙ্গবাসীর গৃহে গৃহে প্রবেশ করিয়া কঙ্কালমাত্র শেষ করিয়া অথবা প্রাণবায়ু পর্য্যন্ত হরণ করিয়া চলিয়া যায়, যাহার দশন ভ্রষ্ট দেহ যষ্টিতে জীবনমাত্র বহন করিয়া ক্ষীণতেজ বাঙ্গালী জগতের সভ্যজাতির সম্মুখে দুর্ব্বল ও কাপুরুষ বলিয়া ঘৃণিত ও অজ্ঞাত, যে যমকিঙ্করের মুদ্গরাঘাতে বঙ্গ-প্রবাসী দাম্ভিক পশ্চিমবাসীর বিশাল ও পাষাণ দৃঢ় শরীর এবং মদমত্ত বৃটীশ সেনার লৌহময় দেহও চূর্ণবিচূর্ণ হইয়া যায়, সেই বিচিত্র ম্যালেরিয়ার কাহিনী কিঞ্চিৎ বর্ণনা করিব।

যৎকালে অপরিণত বিজ্ঞানের ক্ষীণালোকে নিখিল ব্যাধির কারণভূত জীবাণু সমূহ দৃষ্টিগোচর হয় নাই, যখন মানব শরীরের যাবতীয় ব্যাধি দুর্ব্বোধ ভৌতিক ব্যাপার অথবা দূষিত জলবায়ু ঘটিত বলিয়া বিবেচিত হইত, সেই সময় পাশ্চাত্য ভিষক্‌গণ এই দুরন্ত জ্বররোগের নাম ম্যালেরিয়া রাখিয়াছিলেন। ম্যালেরিয়া শব্দের অর্থ দূষিত বায়ু। এখন নব্য বিজ্ঞান মতে যদিও এই নাম আর যুক্তিযুক্ত হয় না, কিন্তু যেমন চতুষ্কোণ হইলেও কলিকাতার গোলদীঘিকে কেহ চারিকোণাদীঘি বলে না গোলদীঘি বলে সেইরূপ ম্যালেরিয়াও প্রাচীন নামেই অভিহিত হইতেছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণতত্ত্ব অতি অদ্ভুত! অতি প্রাচীনকাল হইতে সকলেই দেখিয়া আসিতেছেন যে জঙ্গলময় জলাপ্রদেশেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। যে দেশের ভূমির আর্দ্রতা অতি অল্প, যেখান হইতে বর্ষার জল শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়, এবং জঙ্গলাদি না থাকায় অবাধ সূর্য্য কিরণ ও বায়ুপ্রবাহ উপরিস্থ ভূমিকে শীঘ্র শুষ্ক করিয়া ফেলে, সে দেশে ম্যালেরিয়ার অস্তিত্ব নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

সাগরাভিমুখে ধাবিত গঙ্গানদী নিম্নবঙ্গের সমতল প্রদেশে প্রতিহতবেগ ও শতধা বিভক্ত হইয়া পড়িয়াছে এবং এই দেশকে একটী বিশাল ব-দ্বীপে পরিণত করিয়াছে। অন্যপ্রদেশ হইতে আনীত মৃত্তিকারাশি এই সমুদায় মোহানাগুলিতে ক্রমশঃ স্তূপীকৃত হইতেছে, পরে স্রোত বন্ধ হইয়া এক একটি মোহানা এক একটি প্রকাণ্ড আবদ্ধ জল ভূমিতে পরিণত হইতেছে। কালে অধিকাংশ মোহানা বন্ধ হইয়া গেলে গঙ্গানদীও

একস্রোতা হইয়া সুবিধামত প্রদেশ দিয়া প্রবাহিতা হইবে। বঙ্গদেশে অনেক ক্ষুদ্র বৃহৎ নদ-নদী এই মৃত্তিকা বহন কার্য্যে গঙ্গাকে বিশেষরূপে সহায়তা করিতেছে। এইরূপে নদীসমূহের গভীরতা ক্রমে হ্রাস পাওয়াতে পার্শ্বস্থ প্রদেশগুলির জল নিকাশের বিশেষ বিলম্ব ঘটিতেছে। এখন কিঞ্চিৎ অধিক বৃষ্টিপাত হইলেই শীঘ্র দেশ জলপ্লাবিত হয়, এবং বর্ষান্তেও এই জল নালা, ডোবা, বিল ও নাবাল জমিতে আবদ্ধ হইয়া থাকে ও ইহার মৃত্তিকারাশি এই সকলকে কিয়ৎপরিমাণে পূর্ণ করে। এইরূপে গঙ্গানদীর বিশাল ব-দ্বীপ ক্রমশঃ মৃত্তিকাপূর্ণ হইয়া উচ্চ হইতেছে, এবং কালক্রমে এই প্রাকৃতিক কৌশলে অস্বাস্থ্যকর বঙ্গদেশও উচ্চ সমতল ভূমিতে পরিণত হইয়া স্বাস্থ্যকর হইয়া উঠিবে।

নিম্নবঙ্গে বারমাস ভূমির অভ্যন্তরস্থ জলরাশি উপর স্তরেই থাকে ও নানারূপ উদ্ভিদ্ উৎপন্ন হইবার আনুকূল্য করে। উদ্ভিদ সমূহ এই জল আকর্ষণ ও পরিত্যাগ করিয়া অল্প পরিমাণে ভূমির ভার লাঘব করে সত্য, কিন্তু যখন বহুপরিমাণে জন্মাইয়া সূর্য্য ও বায়ুপথ অবরোধ করে তখন ইহাদিগের দ্বারা উপকার অপেক্ষা অপকারই অধিক হইয়া থাকে, কারণ স্বাস্থ্যের প্রতিকূল ভূমির উপরিস্থ আর্দ্রতা ও বদ্ধ জল শোষণ করিতে তপন ও বায়ুর ক্ষমতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। যে ভূমিতে সূর্য্য রশ্মির সাক্ষাৎ হয় না তথায় বাস করিলে চিকিৎসক মহাশয়ের সাক্ষাৎলাভ অতি সহজেই হইয়া থাকে।

নিম্নবঙ্গ বর্ষাকালে এক বিশাল জলাভূমিতে পরিণত হয়, সেই জন্যই এই বৃক্ষ লতা ও গুল্মপূর্ণ স্থানটি ম্যালেরিয়া বিষের আকর ভূমি। অদৃষ্ট-বৈগুণ্যে হতভাগ্য বাঙ্গালী বঙ্গভূমির সুজলা সুফলা শস্য শ্যামলারূপে মুগ্ধ হইয়া অনায়াসে সুখভোগ করিবার আশায় এইরূপ মারাত্মক স্থানকেই তাঁহাদের উপযুক্ত বাসভূমি বলিয়া গ্রহণ করিয়াছেন। বৎসরের অধিকাংশ সময় যে সকল প্রদেশের উদ্ভিদের সম্পূর্ণ বা কিয়দংশ পরিমাণে জলে, বিশেষতঃ ক্ষারজলে, নিমগ্ন থাকে, সেই সকল স্থান অল্পকাল মধ্যেই ম্যালেরিয়া প্রভাবে জনশূন্য হইয়া যায়। উত্তর পূর্ব্ববঙ্গের অনেক গ্রাম এই নিমিত্ত শ্মশানে পরিণত হইয়াছে। পর্ব্বতের পার্শ্বদেশস্থ ভূমি প্রায় বারমাস অতিশয় সজল এবং জঙ্গলে আবৃত থাকে, তজ্জন্য এই সকল প্রদেশ ভীষণ ম্যালেরিয়ার আবাস স্থান। এখন দেখা যাইতেছে ম্যালেরিয়ার জন্য দুইটি বস্তুর আবশ্যক, প্রথম আবদ্ধ জল ও দ্বিতীয় জঙ্গল। এই দুয়ের সংযোগ যেখানে সেইখানেই ম্যালেরিয়ার আবির্ভাব হইবে। এই রোগ গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই হয়, শীতপ্রধান দেশে এ রোগের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না।

কেন যে সজল জঙ্গলময় দেশেই এই রোগ হয় তাহা নির্ণয় করিবার জন্য বহুদিন যাবৎ ইটালিয়া ভিষক্‌গণ প্রাণপণে চেষ্টা করিয়া আসিয়াছেন, ভারতবর্ষেও পরীক্ষার ত্রুটী হয় নাই। কেহ বা গলিত তৃণপত্রের দূষিত বায়ু, কেহ বা ভূমির নিম্নস্তরস্থিত আর্দ্রতা সম্ভূত রজনীর স-বিষ-বাষ্প, আবার কেহ বা হৈমন্তিক দুষ্ট পানীয় জল ও শিশিরকে এই জ্বরের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু কেহই স্পষ্টরূপে কিছুই বলিতে পারেন নাই, অথবা পরীক্ষা দ্বারা অখণ্ড প্রমাণ দিতেও সমর্থ হন নাই। যখন অনেকেই এইরূপে অন্ধকারে

লোষ্ট্র নিক্ষেপ করিতেছিলেন, সেই সময় প্রসিদ্ধ ফরাসী ডাক্তার মসিয়ে ল্যাভেরান্ ১৮৮০ খৃঃ অব্দে অনুবীক্ষণ যন্ত্র সহযোগে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তকণিকা মধ্যে এক অদ্ভুত জীবাণু আবিষ্কার করেন। তিনি দেখিতে পাইলেন এই কীটাণু রক্তকণিকার সারাংশ উপভোগ করিয়া আপন দেহের পুষ্টিসাধন করে, এবং পূর্ণ যৌবন প্রাপ্ত হইয়া স্বীয়দেহ বিভাগ করিয়া দশ হইতে বিংশতি শিশু কীটাণু সৃষ্টি করে পরে এই সকল শিশু কীটাণু ঐ রক্তকণিকা ভেদ করিয়া বহির্গত হয়। যখন এইরূপ বংশবৃদ্ধি ও পরে রক্তকণিকা ভেদ করিয়া রক্তস্রোতে পতিত হইয়া—এক প্রকার বিষত্যাগ করিতে থাকে সেই সময় জ্বর হয়, এবং যতক্ষণ না এই বিষ রোগীর শরীর হইতে নির্গত হয়, ততক্ষণ জ্বরভোগ হয়। যতক্ষণ ঐ শিশু কীটাণু সমূহ নূতন রক্তকণিকা মধ্যে প্রবেশপূর্ব্বক উহার সারাংশ ভক্ষণ করিয়া পূর্ণাবয়ব ও পূর্ণ যৌবনলাভ না করে, ততক্ষণ হতভাগ্য রোগী বিজ্বর দেহে কিঞ্চিৎ বিরাম লাভ করে।

এই সূক্ষ্ম জীবের কি বিক্রম! অল্পকাল মধ্যেই বিশাল মানবদেহকেও ইহারা পাতিত করিয়া ফেলে। ইহার অবয়ব যে কিরূপ সূক্ষ্ম তাহা বুঝিতে হইলে প্রথমে যে রক্তকণিকা মধ্যে ইহারা সঞ্চরণ করে তাহার আয়তন কিরূপ ক্ষুদ্র তাহা দেখিতে হইবে। আমাদের রক্তস্রোতে অসংখ্য চক্রাকার অতি সূক্ষ্ম লোহিতবর্ণ পদার্থ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে, ইহাদিগের নাম 'রক্তকণিকা' ইহাদিগের জন্যই রক্তের বর্ণ লাল দেখায়, ইহারা আমাদিগের শরীরের জীবনী-শক্তি দান করে। ইহাদিগের আকার এরূপ ক্ষুদ্র যে উহাদিগের সার্দ্ধ তিন সহস্রকে এক সারিতে রাখিলে এক ইঞ্চির অধিক দীর্ঘ হয় না। এরূপ ক্ষুদ্র রক্তকণিকা মধ্যে পঞ্চবিংশতিরও অধিক ম্যালেরিয়া কীটাণু অনায়াসে অবস্থান করিতে পারে।

অদ্যাবধি তিন প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্রথম, এক দিবসান্তর কীটাণু, ইহাদিগের পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হইতে ৪৮ ঘণ্টা লাগে সুতরাং এই জ্বর ৪৮ ঘণ্টা অন্তর হয়। যদি দুই দল এই শ্রেণীর কীটাণু পৃথক্ পৃথক্ সময়ে বংশবৃদ্ধি ও রক্তকণিকা ভেদ করে, তাহা হইলে জ্বর এক দিবসান্তর না হইয়া প্রত্যহই হয়।

দ্বিতীয় প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণুর পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হইতে ৭২ ঘণ্টা লাগে। ইহাদেরও কখন কখন একাধিক দল থাকে, সুতরাং এই জ্বর দুই দিন অন্তর, অথবা অনির্দ্দিষ্ট দিনে আসিয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকার কীটাণু অতি ভয়ঙ্কর, ইহাদের পূর্ণত্ব প্রাপ্তির কিছুই নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, তবে সাধারণতঃ ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই ইহার পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। প্লীহাদি যন্ত্র মধ্যেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়; ইহারা অতি মারাত্মক, ইহাদিগের আক্রমণে প্রাণসঙ্কট উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ল্যাভেরান এই পর্য্যন্ত স্থির করিলেন যে, ম্যালেরিয়া জ্বর মাত্রেই এই সকল কীটাণুর এক বা অন্যবিধ, রোগীর রক্ত মধ্যে থাকে, কিন্তু কিরূপে যে এই সূক্ষ্মজীব মনুষ্য-দেহে প্রবেশ করে, তাহা নির্ণয় করিতে তিনি পারেন নাই, এবং সেইহেতু জগতের চিকিৎ-

সক মণ্ডলী একবাক্যে এই কীটাণুকে ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ বলিয়া গ্রহণ করিতে পারেন নাই। যদিও কেহ কেহ এই মতকে অবজ্ঞা করিতে কুণ্ঠিত হন নাই, কিন্তু স্থিরচিত্ত ভিষক্‌গণ ধীরভাবে এই কীটের গতিবিধি পর্য্যবেক্ষণ করিতেছিলেন। ১৮৯৪ খ্রীঃ অব্দে ডাক্তার ম্যান্‌সন্ প্রথমে এইমত প্রকাশ করিলেন যে, যখন এই কীটাণু অন্য জীবের আশ্রয় বিনা বাঁচিতে পারে না, অবশ্য অন্যান্য পরাঙ্গপুষ্ট জীবের ন্যায় ইহারাও এক জীব হইতে অন্য জীবের আশ্রয় লইয়া জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করে। তিনি উদাহরণ স্বরূপ আরও বলিলেন যে, জলাপ্রদেশে শ্লীপদাদি রোগ যেরূপ মশক দ্বারা সঞ্চারিত কীটাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়, লাভেরানের আবিষ্কৃত এই কীটাণুও মানবদেহ মধ্যে মশক দ্বারা আনীত হইয়া, ম্যালেরিয়া জ্বর উৎপাদন করে। কিন্তু একথা অনেকেই উপহাস করিয়া উড়াইয়া দিলেন। এই তর্ক বিতর্কে আরও কিয়ৎকাল অতিবাহিত হইল। অবশেষে ১৮৯৫ খ্রীঃ অব্দে সিভিল সার্জ্জন রস্ প্রথমে মশক যে ম্যালেরিয়া কীটের বাহক তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে প্রত্যক্ষ প্রমাণ দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়া সকলকে চমকিত করিলেন। অতি অল্পকাল মধ্যেই তাঁহার খ্যাতি জগৎ জুড়িল এবং অন্যান্য সমস্ত নিদানবেত্তারাও ডাক্তার রসের এই মত একযোগে সমর্থন করিয়া তাঁহার ধন্যবাদ করিতে লাগিলেন। মশক ম্যালেরিয়া বিষের বাহক স্থির হইয়া গেলে, কিয়দ্দিন পরে ডাক্তার ম্যাক্যালম্ আরও অদ্ভুত রহস্য প্রকাশিত করিলেন; তিনি দেখিতে পাইলেন যে, মশক যে কেবল গর্দ্দভের ন্যায় ম্যালেরিয়া বীজভার বহন করিয়া বেড়ায় তাহা নহে, মশক এই ম্যালেরিয়া কীটের বংশবৃদ্ধির জন্য ও নিজ শরীর মধ্যে স্থান দান করে। মশকের পাকস্থলী মধ্যে তিনি স্ত্রী ও পুরুষ দ্বিবিধ ম্যালেরিয়া কীট দেখিতে পাইলেন এবং আরও দেখিলেন যে, ঐ স্ত্রী-কীট যথাবিধি গর্ভধারণ করিয়া মশকের পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশপূর্ব্বক অগণ্য সন্তান প্রসব করে, পরে এই অসংখ্য সূক্ষ্ম কীটবংশ মশকের দংশনকালে নিঃসৃত বিষলালার সহিত মনুষ্য রক্তে প্রবেশ লাভ করে।

বৈদ্যরাজ ম্যানসন আপন মতের এইরূপ ভূরি ভূরি সমর্থন দেখিয়া আনন্দে উৎফুল্ল হইলেন এবং পূর্ব্বে যাঁহারা তাঁহাকে উপহাস করিয়াছিলেন তাঁহারাই পুনরায় তাঁহার বুদ্ধির বহু প্রশংসা করিতে লাগিলেন। ম্যানসন নানাস্থান হইতে মশক সংগ্রহ করিতে লাগিলেন এবং আপন পুত্রদেহে ম্যালেরিয়াবাহী মশক দংশন করাইয়া সকম্প পালাজ্বর উৎপাদন করিয়া পুনঃ পুনঃ বিজ্ঞ দর্শকমণ্ডলীকে স্তম্ভিত করিলেন। এই সকল পরীক্ষা দেখিয়া আর কাহারও মনে ম্যালেরিয়ার কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধে দ্বিধা রহিল না। অদ্যাবধি এই মতের সকলেই পোষকতা করিয়া আসিতেছেন, এবং কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া ম্যালেরিয়ার উচ্ছেদ মানসে সমস্ত সভ্য জগৎ এখন কি প্রকারে মশককুল নির্ম্মূল করিতে হইবে, তাহাই চিন্তা করিতেছেন।

মশক ম্যালেরিয়া কীটাণু বাহক বলিয়া এরূপ কেহ মনে করিবেন না যে, মশক মাত্রেই এই পাপে লিপ্ত। মশক জাতীয়, তন্মধ্যে একটী জাতি মাত্র ম্যালেরিয়াবাহী বলিয়া বিদিত।

এই জাতিরও প্রায় একশত শ্রেণী আছে, তন্মধ্যে কেবল দশটী শ্রেণী ভিন্ন ভিন্ন দেশে ম্যালেরিয়া কীটাণু বহন করে বলিয়া অদ্যাবধি জানা গিয়াছে। ভারতবর্ষে এই দশ শ্রেণীর দুই শ্রেণী মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়, ইহারই প্রতাপে বঙ্গভূমি অস্থির। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, মশক দংশন করিলেই যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় তাহা নহে, প্রকৃত ম্যালেরিয়াবাহী মশকের দংশন আবশ্যক।

পঙ্কিল জল অথবা নর্দ্দমা যে সকল মশকের জন্মস্থান তাহারা ম্যালেরিয়াবাহী নহে। ম্যালেরিয়াবাহী মশক স্বচ্ছজলে ও মৃদুস্রোত জলে অণ্ড প্রসব করে, ইহাদিগের পক্ষ বিচিত্র, এবং যখন কোন স্থানে বসিয়া থাকে তখন দেখিলে বোধ হয় যেন ক্রোধভরে পশ্চাৎভাগ উচ্চ শুণ্ডদ্বারা ঐ স্থল ভেদ করিবার উপক্রম করিতেছে। সাধারণ মশক মক্ষিকার ন্যায় সরলভাবে বসিয়া থাকে এবং তাহাদের পালক চিত্রিত নহে।

কিয়দ্দিন কোন পাত্রে জল অনাবৃত রাখিলে উহাতে একরূপ কীট দেখিতে পাওয়া যায়, উহারা অতিশয় চঞ্চল, কখন জলের মধ্যে নৃত্য করিয়া বেড়াইতেছে, কখন জলের উপরিভাগে ক্ষণকাল স্থিরভাবে থাকিয়া পুনরায় পলায়ন করিতেছে, ইহারাই মশকের সন্তান সন্ততি। সাধারণ মশকের শাবক যখন খেলিয়া বেড়ায়, তখন উত্যক্ত করিলে একেবারে জলের তলদেশে পলায়ন করে, কিন্তু ম্যালেরিয়াবাহী মশকশাবক তলে না যাইয়া একপার্শ্বে কিঞ্চিৎ সরিয়া যায়। সাধারণ মশক-শাবক নৃত্য করিতে করিতে উল্টাইয়া, অধোমুণ্ডভাবে বিশ্রাম করে, কিন্তু ম্যালেরিয়াবাহী মশক-শাবক সরলভাবে জলে শয়ন করিয়া থাকে। যেখানে কিয়ংকাল সামান্য স্বচ্ছ জল জমিয়া থাকে, বিশেষতঃ সেই জল যদি তৃণ পত্রাদি বিশিষ্ট হয়, সেই জলমধ্যে স্থিরভাবে নিরীক্ষণ করিলে সাধারণ মশক-শাবক হইতে ম্যালেরিয়াবাহী মশক-শাবককে চিনিয়া লওয়া অতি সহজ। বর্ষাকালে তৃণ পত্রাদিরও অভাব নাই এবং বাঙ্গালা দেশের ভূমিতে জল জমিবারও কোন প্রতিবন্ধক নাই, সুতরাং এই সময়েই এই জাতীয় মশকের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব।

মশক আমাদের কিরূপ শত্রু এখন অবশ্য বুঝিতে পারা গেল, ইহারা ম্যালেরিয়া কীটাণু এক মনুষ্যদেহ হইতে অন্যদেহে সঞ্চালিত করিয়া এই নিদারুণ রোগের বিস্তার করে। এখন এই শত্রু হস্ত হইতে প্রাণরক্ষা করিবার উপায় কি? পাঠক যদি এই প্রবন্ধের এ পর্য্যন্ত মনোযোগের সহিত পাঠ করিয়া থাকেন, তবে স্বয়ং ইহার নানাবিধ উপায় স্থির করিতে পারিবেন সন্দেহ নাই। যে জীব গণ্ডূষমাত্র কদলী ও বংশগ্রন্থি পত্রস্থিত বর্ষার জলে অবাধে বংশ বৃদ্ধি করিতে সমর্থ, তাহাকে সবংশে উচ্ছেদ করা নিতান্ত সহজ নহে, তবে কয়েকটী কার্য্য করিলে সম্পূর্ণ না হউক আংশিকভাবেও মশক নিবারণের সফলতা লাভ করা যায়। যথা,---

(১) বাটীর মধ্যে ও চতুঃপার্শ্বে যাহাতে জল জমিতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করা।

(২) বাটীর সন্নিকটে কোনও স্থলে, অথবা পুষ্করিণীর মধ্যে ও চারিপার্শ্বে বর্ষাকালে কোন প্রকার তৃণ, লতা, গুল্মাদি জন্মাইতে না দেওয়া কারণ এই সকল উদ্ভিদ মশককুলের আহার ও আশ্রয়দাত দ্বিতীয়তঃ মুক্ত আলোকময় স্থানে মশক থাকিতে পারে না, এবং সতেজ বায়ু-

প্রবাহে আশ্রয়ভ্রষ্ট হয়; সতেজ অবাধ বায়ু ও রৌদ্র জল শুষ্ক করিয়া মশকের বংশবৃদ্ধির অন্তরায় হয়।

(৩) যে সকল বৃক্ষাদি অবাধ সূর্য্যকিরণ ও বায়ুসঞ্চালনের অন্তরায় তাহার উচ্ছেদ-সাধন করা।

(৪) যে সকল বৃক্ষের পত্রে অথবা অন্য কোন অংশে বর্ষার জল কিছুদিন জমিয়া থাকিতে পারে, যথা—কদলী, তাল, বংশ ইত্যাদি, তাহা বাসস্থান হইতে বহুদূরে রোপণ করা উচিত। এবং যে সকল পরিত্যক্ত পাত্রাদিতে বর্ষার জল জমিতে পারে, যথা—হাঁড়ি, কলসী ইত্যাদি, তাহা চূর্ণ করিয়া নিক্ষেপ করা কর্ত্তব্য।

(৫) গৃহের সন্নিকটে জলাশয় থাকিলে তাহা বহুবিধ মৎস্যে পূর্ণ রাখা উচিত, কারণ মৎস্যেরা মশক-শাবক ভক্ষণ করিয়া ফেলে; বিশেষতঃ মীন-শাবক মশক-শাবকের চিরশত্রু।

এই সকল বিষয়ে পল্লীস্থ প্রতিবেশীদিগের সহানুভূতি থাকিলে ও একযোগে কার্য্য করিলে বিশেষ ফললাভ করা যায়। তবে দুই বৎসর অন্তর দ্বাদশটি অম্রের ও এক কাঁদি তালের লোভ ত্যাগ করিয়া ম্যালেরিয়া মুক্ত হইবার ইচ্ছা কাহারও হইবে কি না সন্দেহ, অনেকে হয়ত বলিবেন পেটে খাইলে পিটে সয়, এরূপ আত্মঘাতী পেটুকের নিকট কিছু আশা করা অবশ্য বিড়ম্বনা মাত্র, ম্যালেরিয়ার কশাঘাতই তাঁহাদের উপযুক্ত শাস্তি, তবে তাঁহাদের জন্য অন্যে কষ্ট পায় ইহাই দুঃখের বিষয়।

মশকের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার আর এক উপায় মশারি ব্যবহার, বিশেষতঃ বর্ষা শরৎ ও হেমন্তকালে মশারি আমাদিগের প্রধান সহায়। যখন আত্মরক্ষার উপরি উক্ত নিয়মাবলী পালন করা, অথবা দেশত্যাগী হওয়া অসম্ভব, তখন শেষ উপায় প্রতি সপ্তাহে ৯ হইতে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন ভক্ষণ।

আত্মরক্ষার জন্য জ্ঞানবান ব্যক্তিমাত্রেই অবশ্য উপরি উক্ত নিয়মগুলি প্রতিপালন করিতে সাধ্যমত চেষ্টা করিবেন কিন্তু যখন শাসনকর্ত্তাদিগের অবহেলায় কোন গ্রাম বা নগরের জল বহির্গমনের পথ রুদ্ধ হইয়া যায়, যখন প্রাকৃতিক নিয়মে নদীর গতি পরিবর্ত্তন বা মন্দীভূত স্রোতবশতঃ দেশ জঙ্গলময় জলাভূমিতে পরিণত হয়, এবং প্রচণ্ড ম্যালেরিয়া কোপে পতিত হইয়া প্রজাকুল যখন আর্ত্তনাদ করিতে থাকে, তখন সেই মুমূর্ষু অপত্য স্থানীয় প্রজার উদ্ধারার্থ দেবাংশ-সম্ভূত অবনীপালের স্নেহপরবশ হইয়া অগ্রসর হওয়া কি উচিত নহে? অষ্ট কোটী মুদ্রা প্রথিত করিয়া উপকণ্ঠস্থ গো-ভাগাড় সমুদ্ধার করিয়া কলিকাতার আয়তন বৃদ্ধি করিবার অগ্রে কিঞ্চিৎ ব্যয়ে পূর্ব্ব প্রসিদ্ধ প্রাচীন নগর উপনগরগুলির পঙ্কোদ্ধার করা কি কর্ত্তব্য নহে? নূতন নগর সৃষ্টি করিবার পূর্ব্বে যাহা এককালে অধিকাংশ আধুনিক রাজধানীবাসীর পৈতৃক দেশ বঙ্গের সেই সকল পতনোন্মুখ সমৃদ্ধ গ্রাম, নগর ও উপনগরগুলির জীর্ণ সংস্কার করা অবশ্য কর্ত্তব্য। এবিষয়ে দেশের নেতৃগণের মনোযোগ করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। রাজসভায় অনেক অপদার্থ বিষয় লইয়া তর্ক বিতর্ক করিতে শুনা যায়—কিন্তু দুই এক মহাশয় ব্যক্তি ব্যতীত এ সকল গুরুতর প্রশ্নের অবতারণা করিতে কাহাকেও দেখিতে পাওয়া যায় না।

ম্যালেরিয়ার অত্যাচারে ও পানীয় জলের অভাবে যাঁহারা দেশত্যাগী হইয়া কেবল কলিকাতার ভারবৃদ্ধি ও গলগ্রহ স্বরূপ হইয়া কষ্টে সৃষ্টে কালাতিপাত করিতেছেন, সেই সকল মধ্যবিত্ত লোকদিগের মধ্যে অনেকেই, এই সকল ম্যালেরিয়াক্লিষ্ট স্থানের উন্নতিসাধন হইলে পুনরায় সম্ভবতঃ পিতৃপিতামহের জন্মভূমিতে প্রত্যাগমন পূর্ব্বক সুখে স্বচ্ছন্দে কালযাপন করিতে অভিলাষ করিতে পারেন, এবং কলিকাতার আয়তন বৃদ্ধির বিপুল ব্যয় একবারে স্থগিত না হইলেও লাঘব হইতে পারে। আর এককথা, জলের ন্যায় অর্থব্যয় করিয়া যতই আয়তন বৃদ্ধি করা যাউক না কেন, এক কলিকাতার কুক্ষিমধ্যে সমগ্র বঙ্গদেশ প্রবেশ করাইতে কখনও কেহ সমর্থ হইবেন না। বাঙ্গলা দেশের অন্যান্য নগর ও জনপদের সংস্কার নিশ্চয়ই আবশ্যক হইবে, সুতরাং ইহা যত শীঘ্র সাধিত হয় ততই প্রজাকুলের মঙ্গল।

২৫শে আগষ্ট, ১৯১০

মাননীয়—

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশের সম্পাদক মহাশয়—

সমীপেষু—

মহাশয়! নিম্নলিখিত প্রবন্ধটীর যুক্তি যদি আপনার বিবেচনায় সমীচীন বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে পত্রস্থ করিয়া বাধিত করিবেন। যদ্যপি কোন বিষয়ে আপনার সহিত মতের অনৈক্য ঘটে তাহা হইলে অনুগ্রহপূর্ব্বক জানাইলে সংশোধন করিয়া দিব।

"নিদ্রা ও নিদ্রাকারক ঔষধ সকল ও তাহাদের প্রয়োগ প্রণালী" শীর্ষক আরও একটী প্রবন্ধ এই সঙ্গে পাঠান হইল যদি প্রকাশের যোগ্য বিবেচনা করেন তাহা হইলে প্রকাশ করিবেন।

নিদ্রা ও নিদ্রাকারক ঔষধ সকল এবং তাহাদের প্রয়োগ প্রণালী।

[লেখক— ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ, চেল্লা চেরিটেবল ডিসপেন্সারী]

—:০:—

পূর্ব্বে পাশ্চাত্য শরীর তত্ত্ববিদগণের বিশ্বাস ছিল যে মস্তিষ্কের শিরা সমূহে রক্ত সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্ককে সঞ্চাপিত করিলেই নিদ্রা আইসে, তাঁহাদের এই ধারণা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক ছিল তাহা এক্ষণে সুস্পষ্টরূপে প্রমাণিত হইয়াছে।

১৮২১ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার পিয়ার কুইন সর্ব্বপ্রথমে এই বিষয়ের রহস্যোদ্ঘাটন করেন। ঐ সময়ে তাঁহার অধীনে একটী স্ত্রীলোক রোগিণী ছিল। কোন একটী বিশেষ পীড়ায়

স্ত্রীলোকটীর মস্তিষ্কের অস্থির এবং ডিউরামিটারের * কিয়দংশ বিনষ্ট হইয়া গিয়াছিল। যখন এই স্ত্রীলোকটী গভীর নিদ্রায় অভিভূত হইত তখন তাহার মস্তিষ্ক ছোট হইয়া যাইত। যখন সামান্য স্বপ্ন দেখিত তখন তাহার মস্তিষ্ক অপেক্ষাকৃত উচ্চ হইয়া উঠিত। ভীষণ স্বপ্ন দেখিলে ছিদ্রপথে মস্তিষ্কের কিয়দংশ বাহির হইয়া পড়িত নিদ্রাভঙ্গের পর জাগরিত হইলে মস্তিষ্ক অপেক্ষাকৃত বড় হইত এবং গভীর চিন্তায় নিমগ্ন হইলে মস্তিষ্কের কিয়দংশ ছিদ্রপথে বাহির হইয়া আসিত। ডাক্তার ব্লুমেনব্যাকও ঐরূপ কয়েকটী রোগীতে পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে নিদ্রাকালে মস্তিষ্ক অপেক্ষাকৃত নামিয়া যায় এবং জাগরিত হইলেই উহা রক্তপূর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে।

উপরোক্ত পরীক্ষার পর নিদ্রার নিদান বিষয়ে শারীরতত্ত্ববিদ্গণের মতভেদ উপস্থিত হয়। পরিশেষে ডাক্তার ডারহাম বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা নিদ্রার নিদান সম্বন্ধে স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হয়েন। তিনি একটী কুকুরকে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণে অচেতন করিয়া তাহার প্যারাইট্যাল অস্থির—কিয়দংশ ডিউরামিটারসহ উৎপাটন করেন। উৎপাটনের পর ঐ ছিদ্রপথে মস্তিষ্কের কিয়দংশ বাহির হইয়া আইসে। উহার উপর যে সকল বড় বড় শিরা ছিল তাহারা রক্তদ্বারা পূর্ণ হইয়াছিল এবং পায়ামিটারেরও রক্তবহা নাড়ী সকল কালবর্ণের রক্তদ্বারা পূর্ণ ছিল। ঐ সময়ে ধমনী ও শিরার বর্ণগত কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় নাই। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ক্লোরফর্ম্মের ক্রিয়া বিদ্যমান ছিল ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তিষ্কের অবস্থাও ঐরূপ ছিল। ক্লোরোফর্ম্মের ক্রিয়া বিলুপ্ত হওয়ার পর কুকুরটী নিদ্রাভিভূত হইলে তাহার মস্তিষ্কের যে অংশ ছিদ্রপথে বহির্গত হইয়াছিল তাহা নামিয়া যায় এবং মস্তিষ্ক রক্তহীন হইয়া উঠে। শিরাসমূহ আর পূর্ব্বের ন্যায় রক্তপূর্ণ ছিল না। কেবলমাত্র বিশুদ্ধ রক্তবাহী কতকগুলি ধমনী দৃষ্টিগোচর হইতেছিল। ক্লোরোফর্ম্মের অবস্থায় অনেকগুলি শিরা রক্তপূর্ণ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল এখন তাহারা কদাচিৎ দৃষ্ট হইতেছিল। নিদ্রাভঙ্গের পর কুকুরটী জাগরিত হইলে তাহার মস্তিষ্ক অপেক্ষাকৃত উচ্চ হইয়া উঠে; পায়ামিটারস্থ ধমনী সকল রক্তপূর্ণ হয় এবং মস্তিষ্ক উজ্জ্বল রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। উপরোক্ত অবস্থাত্রয়ের বিষয়ে সম্যক্ আলোচনা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে ক্লোরোফর্ম্মের অবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সকল কালবর্ণের রক্তদ্বারা পূর্ণ হইয়া উঠে নিদ্রিত অবস্থায় উহা রক্তহীন হইয়া পড়ে এবং জাগরিত হইলে পুনরায় উক্ত রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তদ্বারা পূর্ণ হয়; তাহা হইলেই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে মস্তিষ্ক শৈরিক রক্তের সঞ্চাপ নিদ্রার কারণ নহে। নিদ্রাকালে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হওয়া দূরে থাকুক উহা একেবারে রক্তহীন হইয়া পড়ে। শৈরিক রক্তের সঞ্চাপ জন্য নিদ্রার ন্যায় যে অবস্থা উপস্থিত হয় তাহা এক্ষণে কোমা বা মোহনামে অভিহিত হইয়া থাকে।

* মস্তিষ্কের উপর একটা আবরণ আছে উহার দুইটি পর্দ্দা; বহির্দ্দিকস্থ পর্দ্দাকে (অর্থাৎ পর্দ্দাটি মস্তকের অস্থির অব্যবহিত নিম্নে অবস্থিত) তাহাকে ডিউরামিটার এবং অভ্যন্তরস্থ পর্দ্দাকে (অর্থাৎ যে পর্দ্দা মস্তিষ্কের অব্যবহিত উপরে অবস্থিত) তাহাকে পায়ামিটার কহে।

নিদ্রাকালে মস্তিষ্ক যে কেবল রক্তহীন হয় তাহা নহে, মেডালা অব লেঙ্গটা ব্যতীত মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের যাবতীয় স্নায়ুর কার্য্য লোপ পায়। শ্বাস প্রশ্বাস রক্ত সঞ্চালন ও পরিপাক ক্রিয়া নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের কেন্দ্র মেডালা অব লেঙ্গটায় অবস্থিত, এই জন্য নিদ্রাকালে শারীরিক সমস্ত ক্রিয়া একরূপ বন্ধ হইলেও শ্বাস প্রশ্বাস ; রক্ত সঞ্চালন এবং ভুক্তদ্রব্য পরিপাকের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে সম্পাদিত হইতে থাকে। জাগরিত অবস্থায় এই সকল ক্রিয়া যেরূপ সতেজ নির্ব্বাহিত হইত নিদ্রিত অবস্থায় যেরূপ সতেজে হয় না। ইহা হইতে বুঝিতে পারা যায় যে ঐ সকল ক্রিয়া নির্ব্বাহক স্নায়ুকেন্দ্র সকল একেবারে অবসাদিত হয় না বটে, কিন্তু উহাদের কার্য্যকারী ক্ষমতা কিঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

এই তিনটী স্নায়ু কেন্দ্র ব্যতীত অন্যান্য স্নায়ুকেন্দ্রের ক্রিয়াও যে নিদ্রাকালে একেবারেই লোপ পায় এরূপও বলা যায় না, কারণ দেখা যায় যে নিদ্রিত ব্যক্তির নাকে কিম্বা কাণে একটী পালক দ্বারা সুড়সুড়ি দিলে মুখের পেশী সমূহ কুঞ্চিত হয় অথবা নিদ্রিত ব্যক্তিকে মশকে দংশন করিলে নিদ্রিত অবস্থাতেই সে ব্যক্তি হস্ত সঞ্চলিত করিয়া থাকে অথচ তাহার নিদ্রা ভঙ্গ হয় না, এ জন্য বোধ হয় যে নিদ্রিত অবস্থায় স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়া একেবারে লোপ পায় না। উহার কার্য্যকারী ক্ষমতা অবসাদিত হয় মাত্র। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য প্রত্যেক প্রাণীরই নিদ্রার প্রয়োজন। পূর্ব্বে রাজা দেশে প্রাণদণ্ডাজ্ঞা প্রাপ্ত অপরাধীদিগকে নিদ্রা যাইতে না দিয়া মারা হইত এরূপ অনেক অপরাধীর বিষয় বর্ণিত আছে। ইহা হইতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় নিদ্রার অভাবে মনুষ্য মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

অতি শৈশবে শিশুগণ সমস্ত দিবা রাত্রিই নিদ্রা যায় মধ্যে মধ্যে জাগরিত হইয়া আহার গ্রহণ করে মাত্র। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্তত পক্ষে ৬ হইতে ৮ ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাওয়া উচিত। বৃদ্ধাবস্থায় স্বভাবতই নিদ্রা কিছু কম হইয়া যায় কিন্তু বৃদ্ধদিগেরই বেশী সময় নিদ্রার আবশ্যক, কারণ বৃদ্ধাবস্থায় শরীরের পোষণ ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয়।

যে কারণে নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিলেই অনিদ্রা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। ইংরেজী ভাষায় এই অনিদ্রা পীড়াকে ইনসমনিয়া বা স্লিপলেসনেস্ কহে। নানাবিধ কারণেই অনিদ্রা রোগ জন্মিয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নে কতকগুলি প্রধান কারণের উল্লেখ করা গেল।

১। প্রত্যহ যে সময়ে আহার করা যায় হঠাৎ যদি সেই সময়ের পরিবর্ত্তন করা হয় তাহা হইলে অনিদ্রা রোগ জন্মিতে পারে।

২। উগ্র চা বা কফি পান করিলেও কেহ কেহ অনিদ্রা পীড়াগ্রস্ত হয়েন।

৩। সহর বাজারের নানারূপ কোলাহল কিম্বা যেখানে সমস্ত রাত্রি কোনরূপ মেশিন চলে তাহার পর অনেক সময়ে অনেকের অনিদ্রার কারণ হয়। শয়ন গৃহে ঘড়ি থাকিলে উহার কাঁটাচলার শব্দে কাহারও কাহারও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়।

৪। শয়নের নির্দ্দিষ্ট সময় গত হইলেও অনেকের নিদ্রা হয় না।

৫। পদদ্বয় ঠাণ্ডা হওয়া অনিদ্রার একটী কারণ।

৬। অতিরিক্ত সুরাপান জন্যও অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে।

৭। উন্মাদ পীড়াগ্রস্ত হওয়ার পূর্ব্বে দিন কতক একেবারেই নিদ্রা হয় না।

৮। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, শোক, ক্রোধ, হিংসা অথবা অতি আনন্দে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইলে নিদ্রা হয় না।

৯। জ্বরাদি পীড়ার তরুণ অবস্থায় ভালরূপ নিদ্রা হয় না।

১০। যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড এবং মস্তিষ্কের নানাবিধ পীড়া এবং অজীর্ণ রোগ অনেক সময়ে অনিদ্রার কারণ হইয়া থাকে।

১১। শরীরে কোনরূপ যন্ত্রণাদায়ক পীড়া থাকিলে নিদ্রার ব্যাঘাত হইয়া থাকে।

১২। কোন কারণে শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হয়।

১৩। গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীলোকের অনিদ্রা রোগ হয় কাহারও বা প্রসবান্তেও হইয়া থাকে।

অসম্ভব হইলে প্রথমেই অনিদ্রার কারণ সমূহ দূর করিবার চেষ্টা করা উচিত, পীড়ার কারণ দূরীভূত হইলে পীড়া আপনা হইতেই সারিয়া যায়। যদি হঠাৎ আহারের সময় পরিবর্ত্তন কিম্বা উগ্র চা বা কফি পান অনিদ্রার কারণ হয়, তাহা হইলে সময়ে আহার এবং চা বা কফি পান ত্যাগ করিলেই অনিদ্রা সারিয়া যাইতে পারে। যদ্যপি সহর বাজারের কোলাহল কিম্বা মেশিনের শব্দ কারণ হয় তাহা হইলে উক্ত স্থান ত্যাগ করিয়া কিছুদিন পল্লী গ্রামে বাস করিলেই রোগের কারণ দূরীভূত হইতে পারে। ঘড়ির কাঁটা চলার শব্দে নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে শয়নকক্ষ হইতে উহা অপসারিত করা উচিত।

যদি পদদ্বয় ঠাণ্ডা হওয়া অনিদ্রার কারণ হয় তাহা হইলে গরম জলে মোজা ভিজাইয়া পরিধান করিলে কিম্বা গরম জলে কিছুক্ষণ পদদ্বয় নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে চলিতে পারে অথবা দুইটী উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল পদতলে কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিলে পদতল উষ্ণ হইতে পারে। শুষ্ক তোয়ালে কিম্বা হস্তদ্বারা পদতল ঘর্ষণ করিলেও পদতল উষ্ণ হইতে পারে। আমাদের দেশে শয়নকালে পদদেশে তৈল মর্দ্দনের প্রথা প্রচলিত আছে এই প্রথাটী অতি সুন্দর ইহাতে সহজেই সুনিদ্রা আইসে।

যদি মাথা গরম হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত হয় তাহা হইলে শীতল জল দ্বারা মস্তক ধৌত করিলে কিম্বা দুই এক টুকরা বরফ মাথার উপর রাখিলে নিদ্রা আইসে।

শয়নের পূর্ব্বে যখন আহার করা যায় সেই সময়ে ঈষদুষ্ণ আহারীয় ব্যবহার করা উচিত ইহাতে নিদ্রা আসার পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। শরীরের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা উদর-গহ্বরে রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ঈষদুষ্ণ আহারীয় কিম্বা পানীয় ব্যবহার করিলে ঐ সকল রক্তবহা নাড়ী উত্তেজিত হইয়া প্রসারিত হয় এবং অধিক পরিমাণ রক্ত ধারণ করিতে সক্ষম হয়। উদর-গহ্বরে অধিক পরিমাণ রক্ত আনীত হইলেই মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয় সুতরাং নিদ্রা আইসে। শিশুদিগের পক্ষে এই প্রক্রিয়াটী বিশেষ ফলপ্রদ। উহাদের

নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে এক টুকরা ফ্লানেল গরম জলে ভিজাইয়া তাহাকে নিংড়াইয়া লইয়া পেটের উপর স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলে উদর গরম হইয়া নিদ্রা আইসে অথবা ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ পান করাইলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

রাত্রিতে আহারের পর কিছুক্ষণ পদব্রজে ভ্রমণ করিলে নিদ্রা আসার পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। ব্যাটারির দ্বারা শরীরে তাড়িত প্রবেশ করাইলেও কাহারও কাহারও নিদ্রা আইসে।

এইগুলি গেল নিদ্রাকারক প্রক্রিয়া। কিন্তু সব সময়ে এই সকল প্রক্রিয়া দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না এজন্য ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া থাকে। যে সকল ঔষধ নিদ্রা আনয়ন জন্য প্রযুক্ত হয় তাহাদিগকে নিদ্রাকারক ঔষধ কহে। ইংরেজী ভাষায় ঐসকল ঔষধকে হিপনটিক্স বা সপরিফিক্স কহে।

নিদ্রাকারক ঔষধগুলিকে সাধারণতঃ দুইভাগে বিভক্ত করিতে পারা যায়।

১ম। সুস্থাবস্থায় যেরূপ নিদ্রা হয় কতকগুলি ঔষধ সেইরূপ নিদ্রা আনয়ন করে ইহাদের ব্যবহার হয় না নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

১। পটাশিয়াই ব্রোমাইডম্।

২। সোডিয়াই ব্রোমাইডম্।

৩। এমোনিয়াই ব্রোমাইডম্।

৪। লিথিয়াই ব্রোমাইডম্।

২য়। আর কতকগুলি নিদ্রাকারক ঔষধ আছে যাহাদের ব্যবহারে প্রথমে নেশা হয় ও তাহার পর নিদ্রা আইসে। এই শ্রেণীস্থ নিদ্রাকারক ঔষধ সকল নার্কটিন বামাদক নামে আখ্যাত হইয়া থাকে সেগুলি এই।

১। ওপিয়ম্।
২। মর্ফিয়া।
৩। কোডিন্।
৪। এল্‌কোহল।
৫। ক্লোরাল হাইড্রাস্।
৬। প্যারলডিহাইড।
৭। ইউরিথেন।
৮। ক্লোরাল ইউরিথেন।
৯। সমনাল।
১০। ক্লোরালামিড।
১১। ক্লোরালোজ।
১২। ক্রোটান ক্লোরাল।
১৩। [illegible]।
১৪। এণ্টিপাইরিণ।
১৫। এণ্টিফেব্রিণ।
১৬। ফেনাল জিন।
১৭। ফেনাসিটিন।
১৮। ক্যানাবিস ইণ্ডিকা।
১৯। হাইয়োসায়েমাস।
২০। ভেরোনাল।
২১। প্রপোনাল।
২২। ডিওনাইন।
২৩। ব্রোমাইডিয়া।
২৪। ব্রোমুরাল।
২৫। হিপনম্।
২৬। এমিটল।

২৭। মেথিলাল।
২৮। এমাইলিন হাইড্রেট।
২৯। ট্রিপনাল।
৩০। টেট্রোনাল।
৩১। ডিউবইসিন সালফেট।
৩২। লুপুলিন।
৩৩। লেট্যুস।

এবং সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদক ঔষধ সকল।
(ক)। ক্লোরোফর্ম্ম।
(খ)। ইথার।
(গ)। নাইট্রাস অক্সাইড।
(ঘ)। বাই-ক্লোর অব মিথিলেন।
(ঙ)। ডাই-ক্লোর অব এথিডেন।
(চ)। ইথিল ব্রোমাইড।

ব্রোমাইডস—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের প্রয়োগে কোনরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা নাই এমন কি দীর্ঘকাল ধরিয়া ব্যবহার করিলেও শরীরের বিশেষ কোন ক্ষতি করিতে পারে না। এই ঔষধ প্রয়োগে স্নায়ুমণ্ডলই বিশেষভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে এই আক্রমণের ফলে মস্তিষ্কের কার্য্যকরী শক্তি অবসাদিত হওয়ায় নিদ্রা আইসে। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সকলের উপর এবং স্নায়ুকোষের উপর এই ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোনরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না তাহা এখনও নির্ণীত হয় নাই। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে পটাশ ব্রোমাইড সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দীর্ঘকালব্যাপী মানসিক পরিশ্রম হেতু মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া অনিদ্রা রোগ হইলে শয়নকালে পূর্ণ মাত্রায় (১০ হইতে ৩০ গ্রেণ) পটাশ ব্রোমাইড ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কিছুদিন ব্যবহার করিলে অনিদ্রা রোগ সারিয়া যায়। উন্মাদ হইবার পূর্ব্বে সাধারণতঃ ভালরূপ নিদ্রা হয় না, এই অবস্থায় পূর্ণ মাত্রায় পটাশ ব্রোমাইড কিম্বা সোডি ব্রোমাইড (১০—৩০ গ্রেণ) উৎকৃষ্ট ফলপ্রদান করে। উন্মাদগ্রস্ত হইলে পর ও অনিদ্রা দমন জন্য ইহারা কৃতকার্য্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জ্বরের প্রথমাবস্থায় অস্থিরতা ও অনিদ্রা দমন জন্য পটাশ ব্রোমাইড কিম্বা সোডি ব্রোমাইড ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই ঔষধদ্বয়ের শারীরিক তাপ হ্রাস করিবার শক্তি আছে এজন্য জ্বর পীড়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে তাহার অনিদ্রা দমন জন্য উপরোক্ত ঔষধদ্বয় ব্যবহার না করিয়া এমন্‌ ব্রোমাইড (৫—৩০ গ্রেণ) মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। ইহাতে উত্তেজক এমোনিয়া বিদ্যমান থাকায় শারীরিক সন্তাপ হ্রাস পায় না।

একিউট এলকোহলিজম বা মদাত্যয়জনিত অনিদ্রা পীড়ায় ইহাদের ব্যবহারে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

শয়নকালে একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগে যদ্যপি নিদ্রা না আইসে তাহা হইলে এক ঘণ্টান্তর আরও এক কিম্বা দুই মাত্রা সেবন করান উচিত। যদি ইহাতেও বেশ সুনিদ্রা না আইসে তাহা হইলে পটাশ ব্রোমাইডের সহিত সুবিধামতে ক্লোরাল কিম্বা ওপিয়ম অথবা দুইই সংযোগ করিয়া দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিতরূপ অবস্থায় বেশ ফল পাওয়া যায়।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ।
টিং ওপিয়াই	১০ মিনিম।
একোয়া এড	১ আউন্স।

একমাত্রা শয়নকালে সেব্য। পীড়ার আধিক্য অনুসারে ঔষধের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া উচিত।

গাউটজনিত অনিদ্রা পীড়ায় ব্রোমাইড অব লিথিয়ম প্রয়োগে বেশ সুনিদ্রা হয়।

হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স প্রভৃতি পীড়াজনিত অনিদ্রায় পটাশ ব্রোমাইড বিশেষ উপকারী।

ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ সকলের বেদনা নিবারণের কোন শক্তি নাই এজন্য বেদনাজনিত অনিদ্রা পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। যদিও অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে কখন কখন নিদ্রা আইসে বটে কিন্তু বেদনার আধিক্য হইলেই নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায়।

দীর্ঘকাল ধরিয়া পটাশ ব্রোমাইড ব্যবহার করিলে কখন কখন পাকাশয় উত্তেজিত হয়। সোডা ব্রোমাইড ও লিথিয়ম ব্রোমাইডের এ শক্তি কম এজন্য দীর্ঘকাল ব্যবহার করিতে হইলে একাধিওক্রমে পটাশ ব্রোমাইড ব্যবহার না করিয়া মধ্যে মধ্যে সোডা ব্রোমাইড বা লিথিয়ম ব্রোমাইড ব্যবহার করা উচিত। দীর্ঘকাল ধরিয়া ব্যবহার করাইতে হইলে যাহাতে পরিপাক ক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয় এবং দাস্ত পরিষ্কার হয় তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

দীর্ঘকাল ব্রোমাইড ব্যবহারের আর একটী দোষ পাত্রে ছোট ছোট একরূপ একনি জাতীয় ফুসকুরি বাহির হয় কখনও বা আসয় বাতের ন্যায় (এরিথিমা জাতীয়) এক প্রকার চাকা চাকা দাগ বাহির হয়। দুই একদিন ঔষধ ব্যবস্থার বন্ধ করিলে আপনা হইতেই উহা সারিয়া যায়। কিম্বা ব্রোমাইডের সহিত মধ্যে মধ্যে লাইকর আর্সেনিকেলিস ব্যবহার করিলে ঐরূপ বস্তু নির্গত হয় না।

ওপিয়ম্।—যত প্রকার নিদ্রাকারক ঔষধ আছে তাহাদের মধ্যে এই ঔষধটিই সর্ব্ব-শ্রেষ্ঠ। ওপিয়মের মধ্যে মর্ফাইন কোডিন প্রভৃতি তীক্ষ্ণ উপাদান আছে। এগুলিকেও ওপিয়ম হইতে বাহির করিয়া এক একটী স্বতন্ত্র ঔষধরূপে ব্যবহার করা হইয়া থাকে।

ওপিয়ম বা তদ্ঘটিত ঔষধ সকল সেবন করিলে প্রথমে মস্তিষ্কের কন্‌ভলিউসন সকল সামান্য উত্তেজিত হয় ও নেশার ভাব উপস্থিত হয় পরিশেষে উক্ত স্থান সকল অবসাদিত হইয়া নিদ্রা আনয়ন করে। কন্‌ভলিউসন স্থিতবোধশক্তি বিকাশের কেন্দ্র ও ইহা দ্বারা অব-সাদিত হয় ঐ সকল কেন্দ্র বেদনার স্থান হইতে কেন্দ্রাভিমুখীন স্নায়ু (Offernt nerve) কর্ত্তৃক আনীত সংবাদ গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না এজন্য এই ঔষধ সেবনের পর শরীরে

কোনরূপ যন্ত্রণা থাকিলে রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না। তাহা হইলেই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে অহিফেন প্রয়োগে নিদ্রা ত আইসেই উপরন্তু কোন স্থানে বেদনা থাকিলে তাহারও উপশম হয়। মোটামুটি বলিতে গেলে যেখানে কোনরূপ বেদনা হইতে অনিদ্রার উৎপত্তি হয় সেই স্থানে অহিফেন নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

সায়েটিকা, নিউরালজিয়া, প্লুরিসি, এঞ্জাইনা, ক্যান্সার প্রভৃতি যন্ত্রণাদায়ক পীড়াতে নিদ্রা আনয়ন জন্য ওপিয়ম অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

এই ঔষধটী দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মুখপথে সেবন করিতে দেওয়া যায় আর এক চর্ম্মের নীচে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কিন্তু প্রথমোক্ত উপায় অপেক্ষা শেষোক্ত উপায়ে বেশী ফল পাওয়া যায়। এইরূপ প্রয়োগ জন্য ইঞ্জেকসি ও মর্ফাইনী হাই-পোডার্ম্মিকা নামক একটী প্রয়োগরূপ আছে। এই ঔষধের ৩।৪ ফোঁটা ১০ ফোঁটা হইতে ২০ ফোঁটা ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া কোন বাহুর বহিঃস্পার্শ্বে অথবা নিতম্ব (Buttack) প্রদেশে ইন্‌জেক্ট করা উচিত কিন্তু ইহা অপেক্ষা যে স্নায়ুর উপর বেদনা সেই স্নায়ুর নিকট ইন্‌জেক্ট করিতে পারিলে আরও সুফল পাওয়া যায়।

যন্ত্রণাদায়ক হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত অনিদ্রায় এবং রিনাল কলিক্ ও হিপাটিক কলিক্ প্রভৃতি অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক পীড়ায় ⅙ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সুনিদ্রা আইসে।

ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স পীড়ায় অনিদ্রা দমন জন্য ওপিয়ম্ কিম্বা মর্ফিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে বেশ উপকার দর্শে।

উন্মাদজনিত অনিদ্রা পীড়াতে আরও অনেক নিদ্রাকারক নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইলেও এখনও অনেকে মর্ফিয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু মর্ফিয়া অপেক্ষা সে সকল ঔষধে বেশী ফল পাওয়া যায়।

মিউরেট অব মর্ফিয়া জলে দ্রব হয় না এজন্য উহা সেবন জন্য ব্যবস্থা করিতে হইলে নিম্ন-লিখিতরূপে ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

Re.

মিউরেট অব মর্ফিয়া	⅙ গ্রেণ।
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ম	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা শয়নকালে সেব্য।

নিদ্রা আনায়নার্থ ওপিয়ম ও মর্ফিয়ার নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

টিংচার ওপিয়াই মাত্রা—পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইলে ৫—১৫ মিনিম একমাত্রা জন্য প্রয়োগ করিতে হইলে ২০—৩০ মিনিম।

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড	মাত্রা—৫–৩০ মিনিম।
ভাইনাম্ ওপিয়াই	মাত্রা—১০–৪০ মিনিম।
পাল্ভ ওপিয়াই	মাত্রা—১/২–২ গ্রেণ।
পাল্ভ ইপিকাক কম্পোজিটা	মাত্রা—৫–১৫ গ্রেণ।

(জ্বর পীড়ার প্রথমাবস্থায় অনিদ্রা দমন জন্য উপকার)।

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	মাত্রা—১/৮–১/২ গ্রেণ।
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	মাত্রা—১০–৬০ মিনিম।
এসিটেট অব মর্ফিয়া	মাত্রা—১/৮–১/২ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফাইনী এসিটেসিস	মাত্রা—১০–৬০ মিনিম।
লাইকর মর্ফাইনী বাই মেকোনেটিস	মাত্রা—৫–৪০ মিনিম।
ইঞ্জেকসিও মর্ফাইনী হাইপোডার্ম্মিকা	মাত্রা—২–৫ মিনিম।

ওপিয়ম ও মর্ফিয়া অনিদ্রা দমন জন্য বেশী দিন ধরিয়া প্রয়োগের বিশেষ দোষ এই যে একবার অভ্যস্ত হইয়া গেলে রোগী উহা আর ত্যাগ করিতে পারে না এজন্য বেশী দিন ধরিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে এবিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় যখন অধিক পরিমাণ শ্লেষ্মা উঠে যক্ষ্মা পীড়ায় শেষাবস্থায়, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যাবস্থায় কনিনীকা সংকুচিত থাকিলে, বৃক্ক যন্ত্রের পীড়ায় এবং বালক বালিকাদিগের পীড়ায় অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত নয়।

কোডিন।—ইহা অহিফেনের একটী উপাদান। ইহারও নিদ্রাকারক শক্তি আছে তবে সে শক্তি অতি ক্ষীণ, এজন্য ওপিয়ম বা মর্ফিয়া থাকিতে ইহা নিদ্রাকারকরূপে প্রায়ই ব্যবহৃত হয় না। ইহা ১/৪–২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এলকোহল।—সামান্য অনিদ্রা দমন জন্য ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া অনিদ্রা আনয়ন করিলে ইহাতে বেশ সুফল পাওয়া যায়। যে সকল লোক মদ্যপানে অভ্যস্ত তাহাদের অন্ততঃ পক্ষে ২–১/২ আউন্সের কমে নিদ্রা আইসে না। যাহারা অনভ্যস্ত তাহাদের অপেক্ষাকৃত কম মাত্রাতেই ফল পাওয়া যায়। শয়নকালে ঈষৎ গরম জলের সহিত এলকোহল মিশ্রিত করিয়া সেবন করান উচিত। ব্র্যাণ্ডি হুইস্কি প্রভৃতি এলকোহল এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্র্যাণ্ডি অপেক্ষা হুইস্কিতে বেশী ফল পাওয়া যায়।

বেশী দিন ধরিয়া এই ঔষধটী নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইলে রোগী সুরাপানে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে এজন্য ইহা ব্যবহারকালে কলম্বা কোয়াসিয়া প্রভৃতি তিক্ত ঔষধ উহার সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত।

ক্লোরাল হাইড্রাস।—উপযুক্ত মাত্রায় (৫–৩০ গ্রেণ) প্রযুক্ত হইলে প্রথমে সামান্য উত্তেজনা অনুভূত হইয়া বেশ সুনিদ্রা আইসে। নিদ্রার কাল প্রায় ৮।১০ ঘণ্টা স্থায়ী

হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা মস্তিষ্কের কন্‌ভলিউসন সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে। গতিশক্তি-বাহিনী কেন্দ্র সকল অবসাদিত হয় কিন্তু পেরিফিরাল চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু সকল আক্রান্ত থাকে সুতরাং ইহার ব্যবহারে বেদনা দূর হয় না এজন্য বেদনাজনিত অনিদ্রা পীড়ায় ইহার প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায় না। বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াও নিদ্রা আনীত হইলেও যেমন বেদনা বোধ হয় অমনি নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায়।

ইহার ব্যবহারে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমূহ অবসাদিত হয় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল প্রসারিত হয় এজন্য হৃদ্‌-পীড়াজনিত অনিদ্রায় ইহা ব্যবহার করা অনুচিত। টাইফাস, টাইফয়েড্‌ প্রভৃতি জ্বরের শেষাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের পেশী সকল দুর্ব্বল হয় এজন্য ঐ অবস্থায় ক্লোরাস হাইড্রাস প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

ইহার ব্যবহারে শ্বাস প্রশ্বাসের কেন্দ্রও অবসাদিত হয় এজন্য এম্ফিসিমা ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি পীড়াতে ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে।

অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে ইহার ব্যবহারে বেশ ফল পাওয়া যায়।

উন্মাদজনিত অনিদ্রা পীড়ায় ইহা বেশ উপকারী।

জ্বর-পীড়ার প্রথমাবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ড সবল থাকিলে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স পীড়ায় ইহার ফল অতি সন্তোষজনক। ধনুষ্টঙ্কার, সূতিকাক্ষেপ, জলাতঙ্ক পীড়া হুপিং কফ, কোরিয়া প্রভৃতি পীড়াতেও ইহা নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইহার প্রয়োগরূপ সিরাপ ক্লোরাল ½ হইতে ২ ড্রাম মাত্রায় নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১ ড্রাম সিরাপে ১০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস থাকে।

অধিক দিন ধরিয়া ক্লোরাল ব্যবহার করাইলে রোগী উহা সেবনে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, পীড়া আরোগ্য হইলেও উহা ত্যাগ করিতে চাহে না এজন্য ইহা ব্যবহারকালে চিকিৎসকের সতর্ক থাকা আবশ্যক।

এই ঔষধটি নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহারের সুবিধা এই যে ইহা দ্বারা অতি শীঘ্র নিদ্রা আইসে এবং নিদ্রার ভোগকাল দীর্ঘ হইয়া থাকে, এমন কি মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র নিদ্রা আইসে ইহার ব্যবহারে তাহা অপেক্ষায় শীঘ্র নিদ্রা আইসে। কোন কোন স্থলে মর্ফিয়া নিদ্রা আনয়নে অসমর্থ হইলে ইহার প্রয়োগে অনায়াসে সেই নিদ্রা আইসে। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগকে অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ নিষিদ্ধ কিন্তু ক্লোরাল হাইড্রাস অনায়াসে প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ক্লোরাল হাইড্রাসে নিদ্রাভঙ্গের পর শিরঃপীড়া বা অবসাদ বোধ হয় না এবং ইহার ব্যবহারে পাকাশয় উত্তেজিত হয় না। ওপিয়ম ব্যবহারে কোষ্টবদ্ধ হয় কিন্তু ইহাতে তাহা হয় না। ইহার অসুবিধার মধ্যে বেদনা নিবারণের শক্তি নাই এবং হৃৎপিণ্ড অবসাদিত হয় দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে ইহা সেবনে রোগী অভ্যস্ত হইয়া যায় এবং গাত্রে একরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়।

প্যারাল্‌ডিহিড।—ইহা একটি উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। ইহার ব্যবহারে কোনরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা নাই, কিন্তু অসুবিধা এই যে ইহার গন্ধ ও আস্বাদ অতি বিশ্রী। এমন কি ইহা ব্যবহার করিলে পরদিনেও নিশ্বাসের সহিত গন্ধ পাওয়া যায়। ইহা ব্যবহারে ৬ ঘণ্টা কাল স্থায়ী নিদ্রা হইয়া থাকে। ইহা ½ হইতে ১½ ড্রাম মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। মিউসিলেজ্ ব্রাণ্ডি কিম্বা এমণ্ড মিকশ্চারের সহিত ব্যবহার করা উচিত। ইহার ক্যাপশুল খরিদ করিতে পাওয়া যায়।

বেদনাজনিত অনিদ্রায় ইহার ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় না, কারণ ইহার বেদনা নিবারণ শক্তি নাই। যে সকল অনিদ্রা পীড়া বেদনা জনিত নহে, সে সকল স্থলে ইহার ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

এই ঔষধটীর প্রয়োগে হৃদ্‌পিণ্ড কম অবসাদিত হয় এজন্য হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া জনিত অনিদ্রায় ইহা আদরের সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফুসফুসের পীড়াজনিত অনিদ্রায় ইহার ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় কিন্তু ফুসফুসের পীড়ায় এই ঔষধ অপেক্ষা সালফোনাল অধিক উপকারী।

উন্মাদ জনিত অনিদ্রায় এই ঔষধটীই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

Re	প্যারাল্‌ডিহিড	১ ড্রাম।
	মিউসিলেজ একেশিয়া	ঐ
	সিম্পল সিরাপ	ঐ
	একোয়া সিনামোমাই এড্	১ আউন্স্।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা শয়নকালে সেব্য।

ইউরিথেন।—ইহা একটি নূতন ঔষধ। ইহার ক্রিয়া তত নিশ্চিত নহে। ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার বেদনা নিবারণের কোন শক্তি নাই। স্নায়বীয় উত্তেজনাজনিত অনিদ্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্লোরালিউরিথেন।—বা ইউরাল এইটিও একটী নূতন ঔষধ। ইউরিথেন, ক্লোরাল ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড সহযোগে প্রস্তুত হয়। ইহার দ্বারা গভীর নিদ্রা আইসে ইহাতে ইউরিথেন বিদ্যমান থাকায় ক্লোরালের হৃদ্‌পিণ্ড অবসাদক ক্রিয়ার লাঘব করে।

ইথিলেটেড ক্লোরাল ইউরিথেন বা সমনাল।—ইহা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ক্লোরাল হাইড্রাসের ন্যায় কার্য্য করে।

ক্লোরালমিড্।—ইহা ক্লোরাল ও ফর্ম্মামাইড সহযোগে প্রস্তুত হয়। ইহাও একটী নূতন ঔষধ। ৩০—৪৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহা ব্যবহারে ১ ঘণ্টা বা তাহা অপেক্ষা কম সময়ের মধ্যে নিদ্রা আইসে। ক্লোরাল অপেক্ষা ইহার নিদ্রাকারক শক্তি কম। ইহার ব্যবহারে হৃদ্‌পিণ্ড ও শ্বাস প্রশ্বাসের যন্ত্র কম অবসাদিত হয়। হৃদ্‌পীড়া, ব্রঙ্কাইটিস্ এবং সাধারণ অনিদ্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্লোরালোজ।—ক্লোরাল ও গ্লুকোজ সহযোগে প্রস্তুত হয়। ইহার মাত্রা ৫ গ্রেণ

হইতে ১৫ গ্রেণ। যত প্রকার নিদ্রাকারক ঔষধ আছে তাহাদের মধ্যে ইহার ব্যবহারে পরিপাক যন্ত্র কম আক্রান্ত হয়।

বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট বা ক্রোটন ক্লোরাল।—মাত্রা ৫—১৫গ্রেণ। ইহার নিদ্রাকারক শক্তি ক্লোরাল হাইড্রেট অপেক্ষা কম এবং অনিশ্চিত। ক্লোরাল হাইড্রেটে যেরূপ হৃদ্‌পিণ্ড অবসাদিত হয় ইহাতে সেরূপ হয় না। এজন্য হৃদ্‌পীড়ায় ইহা নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পঞ্চম স্নায়ুর উপর ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত অধিক এজন্য দন্তশূল পীড়ায় ইহার ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সালকোনাল।—মাত্রা ১৫—৪০ গ্রেণ ইহা একটী উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। ইহার কোনরূপ দুর্গন্ধ বা বিকট আস্বাদ না থাকায় সেবন করিতে কোনরূপ কষ্ট হয় না, ইহা শীতল জলে ভালরূপ দ্রব হয় না। এজন্য লিকোহল, গরম জল অথবা গরম কোনরূপ দ্রবের সহিত ব্যবহার করা উচিত। এই ঔষধটী সেবন মাত্রেই নিদ্রা আইসে না এমন কি সময়ে সময়ে নিদ্রা আসিতে ৩।৪ ঘণ্টা সময় অতীত হইয়া যায়, অধিকন্তু ইহার ব্যবহারে দীর্ঘকাল স্থায়ী তন্দ্রাভাব, শিরোঘূর্ণন এবং গাত্রে একপ্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়। ইহার বেদনানিবারক কোন শক্তি নাই এজন্য বেদনাজনিত অনিদ্রায় ইহার প্রয়োগ নিষ্ফল। মস্তিষ্কের উত্তেজনাজনিত অনিদ্রায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। উন্মাদ পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হইলেও প্যারল্‌ডিহাইড,—হাইওসিন প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া সন্তোষজনক নহে। বালকদিগের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ।

এণ্টিপাইরিণ বা ফেনাজোন।—মাত্রা ৩—২০ গ্রেণ। ইহা স্নায়বীয় অবসাদক এবং বেদনানিবারক এজন্য মিগ্রেণ নিউরালজিয়া, লকোমোটর এটাক্সি, গাউট, রিউমেটিজম্ প্রভৃতি পীড়ায় ইহা বেদনা নিবারণ করিয়া নিদ্রা আনয়নার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এণ্টিফেব্রিন বা এসিটেনিলাইডম্।—মাত্রা ১—৩ গ্রেণ ইহা জলে ভালরূপ দ্রব হয় না এজন্য এলকোহল, ইথার কিম্বা ক্লোরোফর্ম্মের সহিত ব্যবহার করা উচিত। ক্রিয়া এণ্টিপাইরিণের মত।

ফেনালজিন।—ইহা এসিটেনি লাইডমের সহিত এমোনিয়া সহযোগে প্রস্তুত হয়। ইহাতে এমোনিয়া বিদ্যমান থাকায় এসিটেনি লাইডমের অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে না, ইহার প্রয়োগে বেদনা নিবারণ হইয়া নিদ্রা আইসে। দশ গ্রেণ ফেনালজিন কিঞ্চিৎ গরম দুগ্ধে ফেলিয়া শয়নের পূর্ব্বে সেবন করিলে নিদ্রা আইসে।

শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, স্যায়েটিকা প্রভৃতির বেদনাজনিত অনিদ্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত অথবা ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া পাউডার প্রদান করা কর্ত্তব্য। রিউমেটিজম্ গাউট প্রভৃতির বেদনা নিবারণ জন্যও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফেনাসিটিন।—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ। ক্রিয়া এণ্টিপাইরিণ ও এণ্টিফেব্রিণের মত কিন্তু উহাদের অপেক্ষা কিছু নিরাপদ ও স্থায়ী।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা।—ইহার একষ্ট্রাক্ট ¼—১ গ্রেণ মাত্রায় এবং টিংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শুধু জলের সহিত টিংচার না দিয়া মিউসিলেজের সহিত দেওয়া উচিত। ওপিয়মের ন্যায় ইহার প্রয়োগে প্রথমে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া নেশা হয় ও পরে নিদ্রা আইসে। অহিফেনের ন্যায় ইহারও বেদনা নিবারণের জন্য যে সকল অনিদ্রা বেদনাজনিত পীড়া হইতে উৎপন্ন সেই সকল স্থানে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। অহিফেন অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কিঞ্চিৎ অনিশ্চিত। ইহার ব্যবহারে পাকাশয় দূষিত হয় না বা শিরঃ-পীড়া হয় না। উন্মাদ পীড়ায় পটাশ ব্রোমাইডের সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

ক্যানাবিন ট্যানেট।—ইহা ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকার সহিত ট্যানিন্ সহযোগে প্রস্তুত হয় উন্মাদজনিত পীড়ায় ইহা ৫ গ্রেণ মাত্রায় বিশেষ উপকারী।

হাইয়োসায়েমাস্ বা হেনবেন।—পূর্ব্বে ইহার টিংচার অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইত কিন্তু আজ কাল ইহার ব্যবহার খুব কম হইয়া গিয়াছে। অনেকে ইহা পটাশ ব্রোমাইডের সহিত একযোগে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহাতে হাইয়োসিন ও হাইয়োসায়েমাইন নামক দুইটী তীক্ষ্ণ উপাদান আছে। এই দুইটী অতি সুন্দর নিদ্রাকারক ঔষধ। উন্মাদ পীড়া কিম্বা মস্তিষ্কের কোনরূপ উত্তেজনাজনিত অনিদ্রা পীড়ায় ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। সম্প্রতি ডাক্তার মার্ক হাইড্রোক্লোরেট হাইয়োজিন্ ও হাইড্রোব্রোমেট অব হাইয়োসিন নামক দুইটী প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়াছেন। এই দুইটীর ক্রিয়া অতি সুন্দর ও বিশ্বাস যোগ্য। ডাক্তার ওয়েবার অনিদ্রা পীড়ায় হাইড্রোব্রোমেট অব হাইয়োসিন্ নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে বলেন।

Re

হাইয়োসিন্ হাইড্রোমেটিস্ .	½ গ্রেণ।
টিংচার অরেন্সাই	১ আউন্স
পরিশ্রুত জল	৩ ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় শয়নকালে সেব্য। ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট অব হাইয়োসিন অধঃত্বাচিক প্রয়োগে ২০ মিনিটের মধ্যে গভীর নিদ্রা আইসে এবং নিদ্রাকাল ৭।৮ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। অধঃত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা ক্রমে বাড়াইয়া ১/৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায়। হৃদ্‌কপাট সমূহের পীড়ায় এসকল ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে।

হাইয়োসায়েমাইন।—১/৬০ গ্রেণ মাত্রায় নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু হাইয়োসিন অপেক্ষা ইহার শক্তি ক্ষীণ।

ভেরোন্যাল।—ইহা একটী নূতন নিদ্রাকারক ঔষধ। ডাক্তার মার্ক ইহার প্রস্তুত-কর্ত্তা। ইহা সামান্য তিক্ত আস্বাদবিশিষ্ট বর্ণহীন দানাদার পদার্থ। শীতল জলে অল্পরূপ

দ্রব হয় না এজন্য গরম জলে ব্যবহার করিতে হয়। ইহার প্রয়োগে হৃৎপিণ্ড ফুস্‌ফুস্ বা বৃক্ক অবসাদিত হয় না,—পাকাশয় বা অন্ত্রের ক্রিয়ারও কোনরূপ ব্যাঘাত হয় না। ইহা প্রয়োগে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা আইসে। মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ।

ইহা মস্তিষ্কের উত্তেজনা, হিষ্টিরিয়া, মৃগী, উন্মাদ, ডিলিরিয়ম্, ক্যান্‌সার, বহুমূত্র, যক্ষ্মা এবং হৃদয় যন্ত্রের পীড়াজনিত অনিদ্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ভেরোনাল সোডিয়ম।—ইহা ভেরোনালের একটী প্রয়োগরূপ। ইহা শীতল জলে দ্রবণীয় এবং শীঘ্র শরীরে শোষিত হয় এজন্য গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

Re.

ভেরোনাল সোডিয়ম্—৭ গ্রেণ
সোডিয়াই ক্লোরাইডম্—৩ গ্রেণ
একোয়া ... ১ আং

মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রযোজ্য।

প্রপোন্যাল।—ইহা শ্বেতবর্ণ চূর্ণ, জলে দ্রব হয় না, এলকোহল ইথারে দ্রব হয়। মাত্রা—২—৮ গ্রেণ। ইহার যন্ত্রণা-নিবারণের শক্তি আছে এজন্য যন্ত্রণাজনিত অনিদ্রায় ও মস্তিষ্কের উত্তেজনাজনিত অনিদ্রায় চা কিম্বা সুরার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

ডিওনাইন।—নূতন ঔষধ, ইহা মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত হয়। দুর্গন্ধবিহীন বিকট আস্বাদবিশিষ্ট শ্বেতবর্ণ চূর্ণ, জলে দ্রবণীয়। মাত্রা $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ। ইহার প্রয়োগে বেদনা নিবারিত হইয়া নিদ্রা আইসে। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড অবসাদিত হয় না বা পরিপাক ক্রিয়ার কোনরূপ ব্যাঘাত হয় না।

যক্ষ্মা, লেরিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা প্রভৃতি পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক। ২—১০ গ্রেণ ডিওনাইন ৪ আং সিরাপের সহিত মিশ্রিত করিয়া রাত্রিতে $\frac{1}{2}$—১ ড্রাম মাত্রায় শয়নকালে প্রযোজ্য। হুপিংকফ পীড়ায় $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ ডিওনাইন ৩ আং জল ও ৪ আং সিরাপের সহিত মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিলে কাশীর বেগ কম হইয়া নিদ্রা আইসে।

কোনপ্রকার বেদনাজনিত অনিদ্রায় ৭ গ্রেণ ডিওনাইন ৩ আং জলে দ্রব করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ২.৩ বার সেবন করিতে দিলে নিদ্রা আইসে।

বেদনা নিবারণ জন্য ইহার অধঃত্বাচিক প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায়। ৫ গ্রেণ ডিও-নাইন অর্দ্ধ আং জলে দ্রব করিয়া ১৫—৩০ মিনিম্ মাত্রায় অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রোমাইডিয়া।—নূতন ঔষধ, পটাশ ব্রোমাইড ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ও হাইয়োসায়েমাস্ সংমিলনে প্রস্তুত হয়। ১ ড্রাম ব্রোমাইডিয়ায় ১৫ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড, ১৫ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট $\frac{1}{8}$ গ্রেণ এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ও $\frac{1}{8}$ গ্রেণ হায়ো-সায়েমাস্ থাকে। ইহা একটী উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। ইহাতে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ও

হায়োসায়েমাস বিদ্যমান থাকাতে হৃদ্‌পিণ্ড অবসাদিত হইতে পারে না। উন্মাদ পীড়ায় ইহার ব্যবহারে বেশ ফল পাওয়া যায়।

ব্রোমুরাল্।—নূতন ঔষধ, মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ। হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি আক্ষেপজনক পীড়ায় এবং স্নায়বিক উত্তেজনাজনিত অনিদ্রায় বিশেষ উপকারী।

হিপনন্।—এই ঔষধটীতে কোন কোন রোগীর বেশ সুনিদ্রা আইসে আবার কাহারও কাহারও হয় না। ইহার আস্বাদ এবং গন্ধ অতি বিকট অধিকন্তু পাকাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করে ইহার ক্যাপস্যুল ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, প্রত্যেক ক্যাপস্যুলে ৪ মিং করিয়া হিপনন্ থাকে ইহাতে প্রায়ই পাকাশয়ে বেদনা বা বমন হয় না।

এসিটল্।—ইহার ক্রিয়াও অনিশ্চিত, অধিকন্তু আস্বাদ এবং গন্ধ অতি বিশ্রী। ইহা দুই ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মেথিলাল্।—ইহার ক্রিয়া অতি মৃদু; প্রায় ৩ ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে নিদ্রা আইসে। ইহার মূল্য অত্যন্ত অধিক এজন্য সাধারণতঃ ইহা ব্যবহার হয় না।

এমাইলিন হাইড্রেট।—ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ল্যারেট প্রভৃতি অনুগ্র সুরার সহিত ইহা ব্যবহার করা উচিত। ক্লোরাল হাই-ড্রেটে যেরূপে নিদ্রা আইসে, ইহাতেও সেইরূপ হয়। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে ক্লোরাল হাইড্রেটে হৃৎপিণ্ড অবসাদিত হয় ইহাতে তাহা হয় না এজন্য হৃৎপিণ্ডের পীড়া, ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স মেনান্ কোলিয়া প্রভৃতি পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ছোট ছোট শিশুদিগকে ইহা নিরাপদে ব্যবহার করাইতে পারা যায়। ইহার মূল্য অত্যন্ত অধিক এজন্য ব্যবহার অতি অল্প।

ট্রিওন্যাল।—ইহা একটী উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ; কিঞ্চিৎ উষ্ণ সুরার সহিত ৩০ গ্রেণ মাত্রায় শয়নকালে প্রয়োগ করিলে ইহাতে বেশ নিদ্রা আইসে কিন্তু বেদনা বিদ্যমান থাকিলে ইহার ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

টেট্রোনাল।—ইহার ক্রিয়াও ট্রিওনালের মত। গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা আইসে।

ডিউবইসিন্ সালফেট।—ইহা উন্মাদপীড়ায় নিদ্রা আনয়ন জন্য উৎকৃষ্ট ঔষধ। ১/১৮ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

লুপুলিন।—২—৫ গ্রেণ—একষ্ট্র্যাক্ট অব লেটুস্ ৫—১০ গ্রেণ ইহারাও সময়ে সময়ে নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু ইহাদের ক্রিয়া অতি মৃদু। পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ সকল ক্রিয়া প্রদর্শনে অক্ষম হইলে ইহাদের দ্বারা ফল পাওয়া যায় না।

ক্লোরোফর্ম্ম ও ইথার।—পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ সকল ক্রিয়া প্রদর্শনে অক্ষম হইলে কখন কখন নিদ্রা আনয়নার্থ ক্লোরোফর্ম্ম, ইথার প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদক ঔষধ সকল প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাদের ব্যবহার নিরাপদ নহে এজন্য আবশ্যক না হইলে এগুলি প্রয়োগ করা উচিত নহে। বস্ত্র সাহায্যে কিম্বা লিণ্টের একটী ঠুলি প্রস্তুত করিয়া তাহাতে ক্লোরোফর্ম্ম কিম্বা ইথার ঢালিয়া দিয়া রোগীকে শুঁকাইলেই স্নায়ুকেন্দ্র সমূহ অবসাদিত হইয়া নিদ্রা আইসে।

টিটেনাস্, হাইড্রোফোবিয়া পিওরপারল্ কনভলসন, হিক্কা প্রভৃতির আক্ষেপ দমন করিয়া নিদ্রা আনয়ন জন্য ইহারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে পিত্তাশ্মরী কিম্বা বৃক্ক যন্ত্রের অশ্মরীজনিত অসহ্য বেদনার উপশম জন্য অন্য ঔষধে ফল না হইলে ইহারা প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

নাইট্রাস্ অক্সাইড—

বাইক্লোর অব্ মিথিলেন—

ডাইক্লোর অব্ এথিডেন—

ইথিল ব্রোমাইড—

প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদক ঔষধ সকলও সময়ে সময়ে ক্লোরোফরম ও ইথারের পরিবর্ত্তে নিদ্রাকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উপরে যে সকল নিদ্রাকারক ঔষধের বিবরণ লিখিত হইল ইহারা ইনডাইরেক্ট ও ডাইরেক্ট ভেদে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। যে সকল ঔষধ প্রয়োগে বা প্রক্রিয়া অবলম্বনে মস্তিষ্কের রক্ত স্থানান্তরে চালিত হয় তাহারা ইনডাইরেক্ট বা পরম্পরিত নিদ্রাকারক ঔষধ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। উদর প্রদেশে পোলটিস্, গরম পানীয়, পদদ্বয় গরমজলে নিমজ্জিত করা এই গুলি পরম্পরিত নিদ্রাকারক প্রক্রিয়া। ডিজিটেলিস এই শ্রেণীর মধ্যে উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার টিংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস প্রয়োগে মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীসমূহের সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি পায় এজন্য মস্তিষ্কের দিকে বেশী রক্ত যাইতে পারে না। অতিশয় দুর্ব্বল রোগীদিগের নিদ্রা করাইবার জন্য ইহা ব্যবহার করা উচিত।

যে সকল ঔষধ প্রয়োগে মস্তিষ্কের কার্য্যকারী শক্তি হ্রাস পায় তাহাদিগকে ডাইরেক্ট বা সাক্ষাৎ নিদ্রাকারক ঔষধ কহে। ব্রোমাইড ক্লোরাল ওপিয়ম প্রভৃতি এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

লেখক শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ—চেল্লা রাইপুর, পোঃ বীরভূম।

কেরোসিন তৈলে শূলরোগ আরোগ্য।

—:০:—

প্রায় ৭।৮ বৎসর অতীত হইল যখন আমি দিনাজপুর জেলার সিংতোর আনাউন স্কুলের হেড পণ্ডিতের কার্য্য করি, সেই সময় একদিবস রাত্রিকালে ঐ বাটীস্থ সকলে আহারান্তে বসিয়া নানাবিধ গল্প করিতেছে, প্রতিবেশী দেশী জাতীয় লোকেরাও আসিয়াছে। এইরূপ গল্পপ্রসঙ্গে জনৈক দেশী (নামটী বিস্মৃত হইয়া গিয়াছি) উঠিয়া বলিল। "আমি কেরোসিন তৈল খাইয়া শূল রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছি।" আমি আশ্চর্য্যে জিজ্ঞাসা করায় তথায় উপস্থিত সকলেই বলিল, "হাঁ একথা সত্য, কেরোসিন খাওয়া অবধি আর তাহাকে কোন যন্ত্রণা অনুভব করিতে দেখা যায় নাই।" অনন্তর লোকটী কিজন্য এই কার্য্য করিয়াছিল তাহা নিজেই সবিস্তার বলিতে লাগিল।

ফাল্গুন মাসে এ অঞ্চলের ধান্য ঝাড়া হয়। অগ্রহায়ণ পৌষ মাসে কর্ত্তন করিয়া "পুনা" দিয়া রাখে পরে সুবিধামত ঝাড়িয়া লয়। ফাল্গুন মাসেই ইহাদের ধান্য ঝাড়িবার প্রশস্ত সময়, কারণ মাঘ মাসে এই দেশের ইক্ষু কাটিয়া গুড় প্রস্তুত করিতে থাকে এবং লঙ্কা মরিচ পাকিয়া উঠিলে তাহা তুলিয়া শুকায়। তৎপর সেই লোকটী বলিতে লাগিল, "ফাল্গুন মাসের একদিবস প্রাতঃকালে আমার পুত্র ও স্ত্রী উভয়ে আধিদারের বাটীতে ধান্য আনিতে যায়, আমি বাটীতেই আছি। ইতি মধ্যে আমার পেটে অতি যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইয়া কাতর করিয়া ফেলিল। প্রায় ৩ বৎসর যাবৎ আমি মধ্যে মধ্যে এই রোগে কষ্ট পাইতেছি, এমন কি কোন কোন দিন প্রাণান্ত করিয়া তুলে, সেই দিবসও যন্ত্রণায় এতাদৃশ অস্থির হইয়াছিলাম যে, আমার মনে নিতান্ত ঘৃণা ও ক্ষোভ উপস্থিত হইল এবং হে জগদীশ্বর! আমার আর এ জীবন না থাকাই মঙ্গল, আর কষ্ট সহ্য করিতে পারিনা ইত্যাকার ভাবিতে ভাবিতে কি উপায়ে অতি সত্বর মৃত্যু হইবে তাহার উপায় চিন্তা করিতে লাগিলাম।

এইরূপে নানা কথাই ভাবিতেছি, আর বিছানায় পড়িয়া এপাশ ওপাশ করিয়া ছটপট করিতেছিলাম। ফলতঃ মৃত্যুর কোন উপায়ই উদ্ভাবন করিয়া উঠিতে পারিতেছিলাম না। হঠাৎ গৃহমধ্যস্থিত মাচানের খুঁটায় ঝুলান কেরোসিন তৈলের বোতল দেখিতে পাইলাম, তখন মনে করিলাম এই কেরোসিন তৈল খাইলে নিশ্চয় শীঘ্র মৃত্যু হইবেক। ইহা মনে করিয়া অতি কষ্টে বিছানা হইতে উঠিয়া যে অর্দ্ধ বোতল তৈল ছিল তাহা একেবারে সমস্ত খাইয়া নিঃশেষ করতঃ বোতলটী পূর্ব্ববৎ যথাস্থানে রাখিয়া পুনরায় বিছানায় শয়ন করিলাম এবং প্রতি মুহূর্ত্তেই মৃত্যুর অপেক্ষায় উৎকণ্ঠিত হইয়া রহিলাম। প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা অতীত হইবার পর বেদনা কিছু উপশম হইবার মত বোধ হইল ও পেটের ভিতর ভুট্ ভাট্ করিয়া শব্দ অনুভূত হইতে লাগিল। ক্ষণেক পরে দাস্তের বেগ হওয়ায় প্রচুর পরিমাণে তরল দাস্ত ও তৎসহিত তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হইয়া গেল। শৌচান্তে বিছানায় আসিয়া শুইলাম, কিছুক্ষণ পরে আরও ঐরূপ একটী দাস্ত হইয়া গেল। প্রায় দেড়ঘণ্টা পরে আমার সমস্ত যন্ত্রণার লাঘব হইয়া বেশ সুস্থ হইয়া গেলাম, আর মৃত্যু হইল না। মনে করিলাম। পূর্ব্বে পূর্ব্বেও এইরূপ অন্যান্য গাছ গাছড়ার ঔষধ খাইয়া উপশম হয়, আবার কিছুদিন পরে দেখা দেয়, সুতরাং ইহাপেক্ষা আমার মৃত্যুই শ্রেয়ঃ ছিল। সন্ধ্যাকালে প্রদীপে তৈল দিবার জন্য আমার স্ত্রী বোতল নামাইয়া দেখে, শূন্য বোতল। তৈল কি হইল বলিয়া পুত্র ও আমার স্ত্রীর সহিত একটী ছোট খাট কোন্দলও হইয়া গেল, তথাপি আমি প্রকৃত কথা প্রকাশ করিলাম না। এইরূপে ১৫।২০ দিন হইতে ২।৩ মাস অতিবাহিত হইয়া গেল, আর পীড়ার কোন চিহ্ন দেখি না। আগে আগে মাসের মধ্যে ২।৩ বার হইত, তখন এক দিবস বাটীস্থ ও প্রতিবেশী সকলের নিকট আমার এই আনুপূর্ব্বিক সমস্ত বিবরণ বলাতে কেহ হাসিল, কেহ আশ্চর্য্যান্বিতও হইল। কিন্তু কি জগদীশ্বরের মহিমা যে আজ তিনবৎসর গত হইতে চলিল, আমাকে আর কোনও যন্ত্রণাদি পাইতে হয় নাই। আমি বেশ সুস্থ ও নীরোগ হইয়া গিয়াছি।"

লোকটীর বয়স তখন আন্দাজ ৫০ বৎসর হইবেক, কিন্তু বেশ সবল ও সুস্থ শরীরে, পরি-

প্রবাদি করিতে পারিত। এখনও সে জীবিত আছে। করুণাময় পরমেশ্বর নানাবিধ প্রাণান্তকর কঠিন কঠিন ব্যাধির সৃষ্টি করিয়াছেন। ফলতঃ ঐ সকল ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তি যখন অসহ্য যন্ত্রণায় কাতর হইয়া আত্মহত্যা দ্বারা মরিতে প্রস্তুত হয়, তখন বোধ হয় পরমেশ্বরই প্রকারান্তরে উপশমচ্ছলে অতি তুচ্ছ ও ঘৃণিত জিনিসের প্রতি রোগীর অন্তঃকরণ প্রধাবিত ও প্রবৃত্তি উত্তেজিত করিয়া থাকেন। রোগী উহা কুবাসনায় ভক্ষণ করিয়া কুফলের পরিবর্ত্তে সুফলপ্রাপ্ত হইয়া চমৎকৃত ও জগদীশ্বরকে অশেষ ধন্যবাদ দেয়। নচেৎ কেরোসিন তৈলের যে এতাদৃশ মারাত্মক শূলবেদনা-নিবারক গুণ আছে, তাহা আমরা জানি না। এজন্য আশা করি, কোনও শূল রোগগ্রস্ত ব্যক্তি অথবা কোনও সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ইহার প্রকৃত গুণাগুণ পরীক্ষা করিয়া সাধারণে প্রচার করিলে দেশের বহু উপকার হইতে পারে।

কেরোসিন তৈলের আরও কয়েকটী গুণ আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি, ইহা সকলেই পরীক্ষা করিতে পারেন। (১) কোন স্থান মচ্‌কাইয়া গেলে বা কোন কারণে বেদনা কি আঘাত পাইলে তৎস্থানে ইহার মালিশে উপকার হয়। (২) মৌচাক ভাঙ্গিবার সময় সর্ব্বাঙ্গে মাখিয়া চাক ভাঙ্গিলে একটী মৌমাছিও গায়ে বসিতে পারে না। (৩) কোন কারণে মাথায় বেদনা হইলে মস্তকে উত্তমরূপ মাখিলে ভাল হয়। (৪) কেরোসিন মাখিয়া জলে নামিলে জোঁক ধরে না।

আবার স্থানীয় "মালদহ সমাচারে" জনৈক ব্যক্তি লিখিয়াছেন যে, ভোলাহাট মালদহের একজন লোক এক প্রদীপ কেরোসিন তৈল খাইয়া হাঁপানী কাশী হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তদ্দর্শনে আরও দুই হাঁপানীর রোগী উহা খাইয়া উপশম হইয়াছে। ইহার সত্যাসত্য সম্বন্ধে ঐ লেখকই বলিতে পারেন। যাহা হউক এই সমস্ত বিষয় কোনও সুবিজ্ঞ ডাক্তার কর্ত্তৃক পরীক্ষিত হইলে অনেক রোগীর পক্ষে উপকার দর্শিতে পারে।

শ্রীগুরুচরণ রক্ষিত।
কুশীদা, মালদহ।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য চিকিৎসা প্রণালী।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায়, এম, এ, এম, বি,)

——:০:——

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

নিউমোনিয়ার বক্ষ বেদনা নিবারণার্থ মশিনার পুলটীস দ্বারা সাধারণতঃ বেশ উপকার পাওয়া যায়। আজকাল থার্ম্মফিউজ, এন্টিফ্লোজিষ্টাইন প্রভৃতি নানাবিধ বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে। নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায় এই সকল ঔষধেরই একান্ত পক্ষপাতী।

আমার বিবেচনায় "নূতনের" মোহে দিশেহারা হইয়া পুরাতনগুলিকে একেবারে পদদলিত করা কর্ত্তব্য নহে। আজকাল সহরে এক শ্রেণীর চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা সংবাদ-পত্রে বিজ্ঞাপন দেখিয়াই বিজ্ঞাপিত নূতন ঔষধ (প্রকৃত পক্ষে যাহা পেটেণ্ট ঔষধ) রোগীর প্রতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। চিকিৎসা কার্য্যটী আজকালকার গতিকে যেন পেটেণ্ট ঔষধেরই সাহায্য সাপেক্ষ হইয়া পড়িয়াছে। অধুনা, যে ডাক্তারের ব্যবস্থাপত্রে, যত উদ্ভট রকমের নাম-বিশিষ্ট নূতন ঔষধ ব্যবস্থিত হয়, সেই ডাক্তারই অধিকতর অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। ধন্য কাল মহাত্ম! সামান্য অনায়াস সাধ্য ঔষধে পূর্ব্বে যে উপকার পাইতাম, আজ তৎপরিবর্ত্তে সামান্য বা সম উপকারের জন্য সমূহ অর্থব্যয় করিতে বিন্দুমাত্রও কুণ্ঠিত নহি। সোজাসুজি মসিনার পুলটীসের পরিবর্ত্তে পেটেণ্ট "পেষ্ট" প্রয়োগ করার কোনই আবশ্যকতা নাই। বক্ষ-বেদনায় ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়। যদি বেদনা বেশী থাকে, তাহা হইলে, পুলটিসের উপর কতকটা টীঞ্চার ওপিয়াই ছড়াইয়া দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ অত্যধিক বেদনা দমনার্থ মর্ফিয়া প্রয়োগে (সেবন বা অধঃত্বাচিক-রূপে) করিতে উপদেশ দেন। বস্তুতঃ এতদ্দ্বারা বেদনা নিবারিত হইলেও ইহা অতি বিপজ্জনক ঔষধ—সুবিবেচনার সহিত প্রযুক্ত না হইলে সমূহ উপকারের সম্ভাবনা। প্রথমতঃ ইহা বৃদ্ধ, দুর্ব্বল ও শিশুদিগকে দেওয়া যাইতে পারে না। অনেক সময় এতদ্বারা হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থগিত হইয়া অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। প্রথম অবস্থায় অর্থাৎ প্রদাহের প্রারম্ভে, নিঃসরণ ক্রিয়া স্থাপিত হওয়ার পূর্ব্বে যদি বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সেই সময় ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় আভ্যন্তরিক সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। যথা;—

Re.

লাইঃ এমন, এসিটেট্	২ ড্রাম।
টীঞ্চার একোনাইট্	১ মিনিম।
টীঞ্চার ব্রাইয়োনিয়া	২ মিনিম।
টীঞ্চার ক্যাম্ফার কোঃ	৩০ মিনিম।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ার বক্ষঃ-বেদনা দমনার্থ "টীঞ্চার ব্রাইয়োনিয়া" একটী বেশ ভাল ঔষধ। অনেক স্থলে কেবলমাত্র এই একটী ঔষধ দ্বারা আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছিলাম।

কাউণ্টার ইরিটেশনের মধ্যে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদ্বারা শীঘ্রই প্রদাহের উপশম হইতে দেখা যায়, তদ্ধেতু বেদনাও সত্বর দূরীভূত হয়।

শ্বাসকষ্ট (Dyspnœa)।—নিউমোনিয়া রোগে শ্বাসকষ্ট একটী সাংঘাতিক উপসর্গ এবং প্রায় সকল স্থলেই ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কেবল যে নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহা উপস্থিত হয়, তাহা নহে, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের যে কোন পীড়ায়ই ইহা একটী সাধারণ উপসর্গ। ভিন্ন

ভিন্ন পীড়ার সহিত বিভিন্ন কারণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া রোগে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হওয়ার মোটামুটী কারণ এইগুলি যথা ;—

(১) বায়ু কোষগুলি প্রদাহগ্রস্ত হওয়ায় উহাদের আভ্যন্তরিক স্থান সংকীর্ণ হয়, তদ্ধেতু অতি অল্প পরিমিত স্থানেই শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন হইতে থাকে, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর (Shallow) হয়।

(২) বায়ুকোষসমূহ প্রদাহজনিত পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়ায় ফুসফুস্ দ্বারা যথোচিত পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে। এতদ্বারা এই অংশের অরিকল্ ও ভেণ্ট্রিকল্ উভয়েই প্রসারিত হইয়া পড়ে। সুতরাং হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং যথোচিতরূপে উহা আকুঞ্চিত হইতে পারে না। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় স্নায়ুকেন্দ্রে (Respiratory centre) যথোচিতরূপে বিশুদ্ধ রক্ত সঞ্চালিত হইতে না পাওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর হয়। এইরূপ শ্বাসকষ্টকে কার্ডিয়াক ডিস্‌নিয়া (Cardiac Dyspnoea) বলে। এই প্রকার শ্বাসকষ্টের আনুসঙ্গিক একটি লক্ষণ মুখ মণ্ডলের নীলিমতা।

(৩) উপরিউক্ত প্রকার শ্বাসকষ্ট ব্যতীত নিউমোনিয়া পীড়ায় আর এক প্রকার শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার মূল কারণ নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু। এই জীবাণু কর্ত্তৃক রক্ত দূষিত হয়, এই দূষিত রক্ত স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উৎপাদন করে। এইপ্রকার শ্বাসকষ্টকে স্নায়বীয় শ্বাসকষ্ট বলে। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে, দ্রুত ও কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত রোগীর মুখমণ্ডলের নীলিমা (Cyanosis) থাকে না।

উপরিউক্ত কয়েকটী প্রধান কারণে নিউমোনিয়া পীড়ায় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু ফুসফুসের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের প্রদাহের তারতম্য অনুসারে প্রধানতঃ শ্বাসকষ্টের বিভিন্নতা হইতে দেখা যায়। যদি ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ প্রদাহগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে শ্বাসকষ্টের আধিক্য হইয়া থাকে।

শ্বাসকষ্টের প্রতিকারার্থ রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে চিকিৎসকের দৃষ্টি অধিকতর আকৃষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। কেবল মাত্র রোগীর কথার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কদাচ উচিত নহে। অভিনিবেশ সহকারে শ্বাসকষ্টের কারণ অনুসন্ধান ও শ্বাসকষ্টের প্রকৃতি অনুধাবন করিয়া যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করাই প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্য। অভিজ্ঞ চিকিৎসক অবশ্যই জ্ঞাত আছেন যে, একই লক্ষণ বিভিন্ন কারণে উৎপাদিত হইয়া থাকে, এবং এই "কারণের" পার্থক্য অনুসারেই ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা হয়। মূল কারণকে বিনষ্ট করাই প্রকৃত চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য অনুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে ঔষধ সমূহের ভৌতিক ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষরূপ অবগত থাকা একান্ত প্রয়োজন। অধিকাংশ বাঙ্গালা ভৈষজ্যতত্ত্ববিষয়ক পুস্তকে এইরূপ ভৌতিক ক্রিয়া সম্বন্ধে খুব কম বিবরণ বর্ণিত থাকিতে দেখা যায়। ঔষধ দ্রব্য শরীরের ভিন্ন ভিন্ন বিধানে ও যন্ত্রের উপর কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা ভালরূপ না জানিলে, কখনও পীড়ার মূল কারণ বিনষ্ট করণার্থ যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না

অনেক চিকিৎক আছেন, যাঁহারা "এই এই ঔষধে শ্বাসকষ্ট নিবারিত হইতে পারে" এইরূপ বাঁধা ধরা গৎ শিখিয়া রাখিয়াছেন এবং রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখিলেই কফঃমিশ্রের সহিত তাহাদের ২।১টী প্রয়োগ করিতে থাকেন। ভিন্ন ভিন্ন কারণে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে এবং ইহার জন্য বিভিন্ন প্রকার ঔষধের প্রয়োজন, এই সকল চিকিৎসক আদৌ তাহা বিবেচনা করেন না। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, শ্বাসকষ্ট একটী অতি গুরুতর লক্ষণ, পক্ষান্তরে ইহার প্রতিকারও বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। ইহার প্রকৃতি ও উৎপত্তির কারণ বিশেষরূপে অনুধাবন না করিয়া যথেচ্ছ ঔষধ প্রয়োগ যে নিতান্ত ভয়াবহ তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। অনেক স্থলে এইরূপ অবিবেচনার ফলে রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ নিবারক ঔষধগুলির অধিকাংশই শ্বাসকষ্টের উপশমকারক বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয় অনেক স্থলে ইহাদেরই অপব্যবহার অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। একবার একটী রোগীর চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়। রোগ—নিউমোনিয়া। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া প্রথমেই উহার যন্ত্রণাদায়ক শ্বাসকষ্ট, আমার দৃষ্টি আকর্ষণ করিল। যেরূপভাবে রোগী শ্বাসগ্রহণ করিতেছে, তাহাতে অনুমিত হইল যে, অতি অল্প পরিমাণ বায়ুই উহার ফুসফুসে প্রবিষ্ট হইতেছে এবং রোগী শীঘ্রই কালকবলিত হইবে। বাস্তবিক উহার শ্বাসপ্রশ্বাস ঠিক মৃত্যুকালীন শ্বাসপ্রশ্বাসের ন্যায়। উপস্থিত লক্ষণ—জ্বর ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী দুর্ব্বল,দ্রুত, মুখমণ্ডল নীলিম, চক্ষু-কণীনিকা অত্যধিক প্রসারিত। প্রলাপ, জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেত ময়লাবৃত, দন্ত কৃষ্ণবর্ণের মল দ্বারা আচ্ছাদিত। বক্ষ পরীক্ষায় দক্ষিণ ফুসফুসের সমগ্র অংশ প্রদাহাক্রান্ত এবং উহাতে গাঢ় শ্লেষ্মা সঞ্চয়ের চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া গেল। কাশি আদৌ নাই। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, দুই দিন পূর্ব্বে অত্যন্ত গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইত, এতদ্‌সহ শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু অদ্য দুই দিন আর শ্লেষ্মা আদৌ উঠিতেছে না, রোগী হাস্‌ফাস্‌ করিতেছে, ক্ষণে ক্ষণে দম আট্‌কাইয়া যাইবার উপক্রম হইতেছে।

পূর্ব্ব চিকিৎসকের কয়েকখানি ব্যবস্থাপত্র হস্তগত হইলে দেখা গেল, দুই দিন হইতে রোগীকে টীঙ্কার বেলেডনা ১০ মিনিম মাত্রায় কফঃ মিক্‌শ্চারের সঙ্গে প্রদত্ত হইতেছে। সম্ভবতঃ প্রলাপ ও শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থই ইহা প্রযুক্ত হইয়াছে। এইরূপ ক্ষেত্রে বেলেডনা ব্যবহার করা যে কতদূর যুক্তিসঙ্গত, একবার যদি তদ্‌সম্বন্ধে অনুধাবন করা হইত, তাহা হইলে কখনই ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইত না। বর্ত্তমান রোগীর শ্বাসপথে অত্যন্ত শ্লেষ্মা আবদ্ধ হইয়াই যে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই, সুতরাং বেলেডনা ব্যবহারে আবদ্ধ শ্লেষ্মাকে আরও ঘনীভূত করিয়া উহার নির্গমনের প্রতিবন্ধক উৎপাদন করা হইয়াছে এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসও অধিকতর কষ্টকর হইয়াছে। শ্বাসনলী ও বায়ুকোষে শ্লেষ্মা আবদ্ধ হইয়া শ্বাসকষ্ট উৎপাদিত হইয়াছে, এই সহজ বিষয়টী যে কেন নির্ণীত হয় নাই বুঝিতে পারিলাম না, কারণ ইহা যদি বুঝিতেন, তাহা হইলে কখনই বেলেডনা প্রয়োগ করিতেন না—যাহাতে সহজে সঞ্চিত শ্লেষ্মা যথোচিতরূপে নির্গত হইয়া যাইতে পারে, তদনুরূপ ব্যবস্থা করিতেন। অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা প্রদান করিলাম।

(১) যতক্ষণ পর্য্যন্ত কাশীর বেগ উদ্দিপ্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত গরম জলে তার্পিণ তৈল ঢালিয়া তাহার বাষ্প মুখপথে গ্রহণ করিতে বলিলাম। একটী বড় ডাবা হুকায় গরম জল পুরিয়া তাহাতে তার্পিণ তৈল ঢালিয়া টানিতে বলা হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ দিলাম।

Re.

এমন্ কার্ব্ব	৩ গ্রেণ।
পটাস্ বাই কার্ব্ব	১০ গ্রেণ।
এমন্ ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ।
স্পীরিট ক্লোরফরম্	২০ মিং।
স্পীরিট ইথার সল্ফ	৩০ মিং।
টীঞ্চার সিলি	১০ মিং।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	৫ মিং।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	২ মিং।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বলা বাহুল্য, উপরিউক্ত ব্যবস্থামত ঔষধাদি ব্যবহারেই ২ দিনের মধ্যেই রোগীর অবস্থা আশাপ্রদ হইল। শুনিলাম, ৫।৭ দিনের মধ্যেই রোগীর অবস্থা আশাপ্রদ হইল। শুনিলাম ৫।৭ দিনের দিনের মধ্যে রোগীর কষ্টকর লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইয়াছিল।

যদি দেখা যায় যে, শ্বাসপথে শ্লেষ্মা সঞ্চয় বশতঃ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে যাহাতে শ্লেষ্মা সহজে নিষ্কাষিত হইতে পারে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে কফঃনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগই যুক্তিযুক্ত। যখন হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের ব্যতিক্রম বশতঃ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তখন ষ্ট্রীকনাইন দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। $\frac{১}{৬০}$—$\frac{১}{৩০}$ গ্রেণ মাত্রায় ইহা হাইপোডার্ম্মিকরূপে ১ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার ইন্জেক্ট করা কর্ত্তব্য। কার্ডিয়াক ডিসনিয়াতে রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ধারণ করে, ইহা রক্তে অক্সিজেনের অভাব পরিজ্ঞাপক সত্বর এই মহান্ অভাব দূরীকৃত না হইলে, শীঘ্রই রক্ত বিষাক্ততা দ্বারা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় ষ্ট্রীকনাইন অধঃত্বাচিক প্রয়োগসহ "বাইয়োজেন" (Biogen) ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই শ্রেণীস্থ শ্বাসকষ্টে ডিজিটেলিস ইথার সাল্ফ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

স্নায়বীয় শ্বাসকষ্টে ইথার সাল্ফ সহ মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। মর্ফিয়া মুখপথে বা হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে (ক্রমশঃ)।

ক্রমোপ্যাথি বা বর্ণ-চিকিৎসা।

—:০:—

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০২ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

বুকজ্বালা—ইহা বদ্‌হজমের একটি লক্ষণ, ভোজনের পর এক আউন্স করিয়া অরেঞ্জ জল। পেটে বাতাসের জন্যও অরেঞ্জ জল।

বমন ও বমনোদ্রেক—নীল জল।

পেট কামড়ান—অরেঞ্জ জল।

মাথাঘোরা—নীল জল ২ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার খাইলেই সারিয়া যায়।

জন্‌ডিস্‌ বা ন্যাবা—নীল জল অতি শীঘ্র এই রোগ আরাম করে।

উদরাময়—নীল জল।

অম্লশূল—নীল জল ১০ মিনিট অন্তর এক আউন্স করিয়া খাইলে ১ ঘণ্টার মধ্যে আরাম হয়।

অর্শ—[১] যাহাতে রক্ত পড়ে না, বেদনা হয়, তাহাতে অরেঞ্জ জল পান ও নীল জলের প্রয়োগ।

সাধারণ অর্শে বাহিরে নীল জলের প্রয়োগ।

পেটফাঁপা—নীল জল পানে অতি সত্বর আরাম হয়।

কিড্‌নি ইনফ্লামেশন—ইহা ঠাণ্ডা, আঘাত কিম্বা পাথুরি (গ্রাভেল) হইতে উৎপন্ন হয়। ঠাণ্ডা কিম্বা আঘাত ইহার কারণ হইলে, রোগগ্রস্ত অংশের উপর নীল আলোক প্রক্ষেপে আরোগ্য হয়। পাথুরির জন্য হইলে, অরেঞ্জ আলোকে নীরোগ হয়।

মূত্রকৃচ্ছ্র—নীল জল পান।

বহুমূত্র—অরেঞ্জ জল ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার পান করিলে শরীরে রক্তের সঞ্চার হয়; শরীরে চর্ব্বি হইতে পারে না এবং যে কোষ্ঠবদ্ধতা এই রোগের একটি বিশেষ উপদ্রব, তাহা আরোগ্য হয়। দুই মাস নিয়মিত এই জল পান করা কর্ত্তব্য।

চক্ষু ফোলা—ইহা পাক-যন্ত্রের দোষে ঠাণ্ডা কিম্বা আঘাত লাগিয়া হইয়া থাকে। পাক-যন্ত্রের দোষের জন্য হইলে নীল রঙ্গের চশমায় উপকার দর্শে কিম্বা সমস্ত মুখের উপর নীল রঙ্গের আলোক প্রক্ষেপ করিলে অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। চোক ওঠা রক্তবর্ণ চক্ষু প্রভৃতি রোগেরও নীল আলোক অত্যন্ত উপকারী।

কর্ণ বেদনা—নীল আলোক, নীল জলের পিচকারিতেও উপকার হইয়া থাকে।

চর্ম্মরোগ।

ফোঁড়া—পুঁজ বহির্গত হইতে থাকিলে, সবুজ আলোকে শীঘ্র আরাম হইয়া থাকে।

দুষ্ট ক্ষত—সবুজ আলোক। কিন্তু ইহা আরোগ্য হইতে বহু দিবস লাগে।

খোস পাঁচড়া ইত্যাদি—নীল জলে ধৌত করা ও নীল আলোক প্রয়োগ।

নাক দিয়া রক্ত পড়া—নাক দিয়া নীল জল টানিয়া লইলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। যাহাদের প্রায়ই নাক দিয়া রক্ত পড়িয়া থাকে তাহারা শয়নকালে ১ আং নীল জল পান করিলে রক্তপড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

বুক ধড়ফড়—নীল জল পান।

ক্ষত, আঘাতজনিত বেদনা, পুড়িয়া যাওয়া—নীল জলে কাপড় ভিজাইয়া বেদনা স্থানে রাখিয়া দিলে আরোগ্য হয়।

মক্ষিকা ইত্যাদির দংশন—নীল জল প্রয়োগ। দষ্ট স্থান খুব ফুলিলে, উহার উপর নীল আলোক প্রক্ষেপ করিবে।

শ্রীবামদেব মুখোপাধ্যায়।

PUBLISHED BY
SASHI KANTA BHATTACHARYYA
Andulbaria (Nadia)
Printed by GOBARDHAN PAN at the Gobardan Press,
80/1, Muktaram Babu's Street, Calcutta.

Regd. No. C. 475. | Regd. No. C. 475.
Vol. III. | No. 9.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল—পৌষ। { ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী মাসিক-পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia (Nadia.) We have gone through all the issues from its birth up to date, the Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers **** We recommend Chikitsha-Prokash as of in valuable help to student and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909.*)

গ্রাহকগণের প্রতি।

বিশেষ দ্রষ্টব্য! শীঘ্র পাঠ করুন!

"নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলি" পুস্তকখানির মুদ্রাঙ্কণ যে সময়ের মধ্যে শেষ হওয়ার কথা ছিল, পুস্তকের আকার বাড়িয়া যাওয়ায়, তদপেক্ষা বেশী সময় লাগিয়াছে। এরূপ ধরণের পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় এই প্রথম প্রকাশিত হইল, সুতরাং যাহাতে ইহা সর্ব্বাঙ্গিন সৌষ্ঠব সম্পন্ন হয়, তজ্জন্যই বিশেষরূপে চেষ্টা করিয়াছি। চেষ্টার ফল কিরূপ হইয়াছে, পাঠকগণ সে বিচার করিবেন। এক্ষণে আমাদের বক্তব্য এই যে, এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণ শেষ হইয়াছে, সম্ভবতঃ আগামী মাঘ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের সহিত একত্রে গ্রাহকগণ সমীপে প্রেরিত হইবে। পুস্তকখানির আকার বড় হইয়াছে, সাধারণ বাইণ্ডিং করিয়া দিলে বিশেষ মজবুত হইবে না। গ্রাহকগণ যদি আর অতিরিক্ত ৵০ আনা প্রত্যেক পুস্তকের জন্য দেন, তাহা হইলে আমরা উহা উৎকৃষ্ট কাপড়ে, বাঁধাইয়া ও সোণার জলে নাম লেখাইয়া দিতে পারি। যাঁহারা এইরূপ বিলাতি বাইণ্ডিং করিতে ইচ্ছুক, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন স্ব স্ব গ্রাহক নম্বর সহ ২০শে পৌষের মধ্যেই তৎ-সংবাদ আমাদিগকে জানান যাঁহাদের অনুমতি না পাইব, তাহাদিগকে সাধারণ বাইণ্ডিংই দিব। বিলাতি বাইণ্ডিংএর জন্য যে ৵০ আনা অতিরিক্ত লওয়া হইবে, উহাতে আমাদের প্রাপ্য কিছুই নাই। ডাক্তারি বই, বিশেষতঃ—সর্ব্বদা যে বইখানি নাড়িতে হইবে তাহার বাইণ্ডিং মজবুত এবং সুদৃশ্য হইলে ভাল হয়, এই কারণেই গ্রাহক মহোদয়গণকে এ বিষয় জ্ঞাত করাইলাম। আশা করি, তাঁহাদের অভিমত যাহা হয় করিতে পারেন।

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

—×—

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান। অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন।

সর্ব্বজন-প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

—:০:—

সমুদয় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে— চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন ও অর্থব্যয় কিরূপ সাফল্যলাভে সমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপহারের বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করি না—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে। এই সকল পুস্তক গ্রহণ করিয়া গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি, এবারের প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন!—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসা-তত্ত্ব-সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটীক্স অন ইণ্ডিয়ান ড্রগ্‌স

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:০:—

এরূপ ধরণের চিকিৎসা গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—যাবতীয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

আজকাল আমাদের দেশজাত বহুসংখ্যক ঔষধ দ্রব্য, পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত—এবং বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাহাদিগের নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া অভিনব আকারে আমাদের দেশে উপস্থিত হইতেছে। অনেকে এই সকল ঔষধ নূতন আবিষ্কার বলিয়া মনে করিয়া থাকেন—কিন্তু জানেন না যে, ইহার উপাদান আমাদেরই দেশজাত—এবং ইচ্ছা করিলে আমরাও ইহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারি। অধুনা এই সকল ঔষধ উৎকৃষ্ট ফল-প্রদরূপে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বহুলভাবে ব্যবহৃত হইলেও ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ব্যবহারে সুবিধা পান নাই। বাঙ্গালা ভাষায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তৃত তথ্যপূর্ণ ভৈষজ্য গ্রন্থের অভাবই ইহার একমাত্র কারণ। এই অভাব মোচনার্থই সুবিজ্ঞ ডাঃ রক্ষিত মহাশয় বহুযত্নে বিপুল অধ্যবসায় সহকারে এই বিস্তৃত ভারত-ভৈষজ্য-তত্ত্ব সঙ্কলিত করিয়াছেন। পুস্তকখানি পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, আমাদের দেশীয় ঔষধে পাশ্চাত্য ভৈষজ্য-শাস্ত্রের কিরূপ অঙ্গপুষ্টি হইয়াছে—এবং ইহাদের ব্যবহারে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কিরূপ সন্তোষজনক ফললাভে সমর্থ হইতেছেন।

এই পুস্তকের বিস্তৃত আভাস প্রদান করা সামান্য স্থানে অসম্ভব। মোটের উপর, ইহাতে—যাবতীয় দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের পরিচয় স্বরূপ, দেশভেদে নাম, রাসায়নিক উপাদান বিস্তৃত ক্রিয়া, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ব্যবহার ও ব্যবহারের প্রণালী, তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারগণের অভিমত, পরীক্ষার ফল, সমশ্রেণীস্থ ঔষধের সহিত তুলনা, নানাবিধ প্রয়োগরূপ উহার বল (Strength), উপাদান (Composition), মাত্রা, প্রস্তুত প্রণালী এবং যোগ নির্ঘণ্ট, প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই অতি সুশৃঙ্খলভাবে লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি প্রথানুযায়ী সমস্ত দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের বিষয় লিখিত হইয়াছে—তা ছাড়া প্রত্যেক ঔষধ সম্বন্ধে যাবতীয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে; অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদ মতের নানাবিধ প্রয়োগরূপ—বিবিধ শাস্ত্রীয় ঔষধ প্রণালী, পাচন, মুষ্টিযোগ, উহাদের ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই উক্ত হইয়াছে। ফলতঃ একাধারে যাবতীয় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে এরূপ ডাক্তারি ও কবিরাজী মতের সমাবেশ কোন বাঙ্গালা পুস্তকে ত নাইই—ইংরাজী পুস্তকেও পাইবেন না।

এই পুস্তক প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ উপযোগী হইয়াছে যে, এতদ্দেশীয় যাবতীয় অভিজ্ঞ খ্যাতনামা চিকিৎসক ও সংবাদপত্র সম্পাদকগণ মুক্তকণ্ঠে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। স্থানাভাবে ইহাদের মন্তব্যগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না—পুস্তকের পরিশিষ্টে এই সকল মন্তব্য অবিকল সন্নিবেশিত হইয়াছে—তৎপাঠে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সম্বন্ধে;—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব মেটেরিয়া মেডিকার প্রফেসার ডাঃ আর, সি, চন্দ্র, ডাঃ এণ্ডারসন, সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী সংবাদপত্র "অমৃতবাজার", "হিন্দু-পেট্রিয়ট", "বেঙ্গলী", চিকিৎসা বিষয়ক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ইংরাজী পত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট" এবং বিখ্যাত বাঙ্গালা পত্র—"সাধারণী", "ভারতী", "নববিভাকর", "বঙ্গবাসী" প্রভৃতির অনুকূল মন্তব্যে ইহার উপযোগিতা কতদূর প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু অর্থব্যয়ে—নাম মাত্র মূল্যে আমরা এবার এই উপাদেয়—অত্যাবশ্যকীয়—পুস্তক গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিতেছি। আশা করি এবারকার এই উপহার পুস্তকখানি গ্রাহকগণের একটী মহদভাব মোচনে সক্ষম হইল।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক, রয়েল ৮ পেজি আকারে ৪৭৪ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এতদ্ব্যতীত ভূমিকা ও সূচী পৃথক্। মূল্য ৩৲ তিন টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণ এই তিন টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ১৲ এক টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৵০ আনা স্বতন্ত্র। বলা বাহুল্য যে, এই সঙ্গে তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা দিতে হইবে। এই পুস্তক প্রস্তুত আছে পত্র লিখিলেই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

(New and Non-Official Remedies.)

—:০:—

বাঙ্গলা ভাষায় এরূপ পুস্তকের প্রকাশ এই প্রথম। আজকাল বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এতদ্দেশে বহুল পরিমাণে প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ—ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার প্রদান করিতেছে। দুঃখের বিষয় ঐ সকল নূতন ঔষধের বিষয় কোন বাঙ্গালা মেটিরিয়া-মেডিকায় (ভৈষজ্যশাস্ত্রে) না থাকায় ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তৎসমুদয়ের ব্যবহার করিতে পারেন না। অনেক দিন হইতে আমাদের গ্রাহকগণ এইরূপ একখানি নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থ বা বাঙ্গলা একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া উপহার দিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। তাহাদের অনুরোধেই বিপুল পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সহকারে এই পুস্তক সঙ্কলিত করা হইয়াছে।

নিজের ঢাক আর নিজে বেশী করিয়া বাজাইব না—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, যাঁহারা বাঙ্গলায় নূতন ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থের অভাবে এতদিন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ নূতন ঔষধ ও ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া অতিরিক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে পারিতেন না—এই পুস্তক তাঁহাদের সেই অভাব মোচনে সম্যক উপযোগী হইয়াছে কি না ?

প্রতি বৎসরই অসংখ্য নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইতেছে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সবগুলিই উপকারক বিবেচিত হয় না—পরন্তু সব ঔষধও এতদ্দেশে পাওয়া যায় না। এই কারণে অতি সতর্কতার সহিত এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে—যাহে ঔষধ দ্বারা পুস্তকের কলেবর

বৃদ্ধি করা হয় নাই—যে সকল নূতন ঔষধ ও নূতন প্রয়োগরূপ বহুদর্শী চিকিৎসকের পুনঃপুনঃ পরীক্ষায় প্রকৃত সুফলপ্রদ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে—এবং যে সকল ঔষধ এতদ্দেশে পাওয়া যায়—তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ সুশৃঙ্খলা ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এইরূপ বহুসংখ্যক ফলপ্রদ নূতন ঔষধ এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক-মণ্ডলীর অনুমোদিত ও প্রশংসিত নানাবিধ বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ, বিবিধ খনিজ জল (মিনারাল ওয়াটার) এবং নানাবিধ নূতন প্রয়োগরূপ ও উহাদের উপাদান, ক্রিয়া, মাত্রা, আময়িক প্রয়োগ এবং সিরাম ও জান্তব ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ প্রভৃতি বহু আবশ্যকীয় বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। অভিনব চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ কোন্ কোন্ মেকারের ঔষধ উৎকৃষ্ট তাহা প্রত্যেক ঔষধের সহিত উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদিন যাঁহারা ফলপ্রদ নূতন ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ইচ্ছুক থাকিয়া ও উপযুক্ত পুস্তকের অভাবে সে ইচ্ছা পূর্ণ করিতে পারিতেন না—এইবার তাঁহারা এই পুস্তকপাঠে সফলকাম হউন।

মূল্য।—এক পয়সা লাভ না রাখিয়া, কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদি ব্যয়স্বরূপ এই মূল্যবান পুস্তক—মাত্র ১৵৹ এক টাকা দুই আনা মূল্যে—চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বর্ষের গ্রাহকগণকে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য যে, তৃতীয় বর্ষের গ্রাহক ব্যতীত অপর কেহই এই মূল্যে পাইবেন না। ডাঃ মাঃ ।৵৹ আনা।

এখন এই পুস্তকের মূল্য কেহ পাঠাইবেন না বা কাহারও নিকট হইতে এখন ইহার মূল্য লওয়া হইবে না।

প্রকাণ্ড পুস্তক—বিশেষতঃ ঔষধের পুস্তক সুচারুরূপে নির্ভুল করিয়া ছাপাইবার প্রয়োজন—সে কারণ এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণে বিলম্ব হইয়াছে। সম্ভবতঃ শীঘ্রই ছাপা শেষ হইবে। যাঁহারা এই পুস্তক গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক, এখন তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকুন। তৎপরে পুস্তক প্রকাশিত হইলেই অবিলম্বে তাঁহাদিগের নিকট ভি-পিতে পাঠাইয়া মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

এস্থলে কেহ কেহ বলিবেন যে, একসঙ্গে দুইখানি উপহার লইলে ডাকমাশুল ও মণি-অর্ডার কমিশন সুবিধা হইত। বাস্তবিক ইহা সঙ্গত কথা—যাহা হউক এ সম্বন্ধেও আমরা সুবিধা প্রদান করিব—অর্থাৎ যাঁহারা এখন তৃতীয়বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রথম উপহার গ্রহণ করিবেন এবং পত্র লিখিয়া নূতন ভৈষজ্য তত্ত্বের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহাদিগকে আর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্বের জন্য পৃথক্ মাশুলাদি দিতে হইবে না বলা বাহুল্য, পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যাঁহারা পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবল এই সুবিধা পাইবেন।

যাহাদের নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা যেন অবিলম্বেই তৃতীয়-বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্রদ্বারা তৎসংবাদ জানাইয়া রাখেন। কারণ, নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক বাধানকার্য্য অর্থাৎ উৎকৃষ্ট কাগজ পরিপাটীরূপে ছাপান হইতেছে।

বিনীত নিবেদন।

কতকগুলি বাজে বই উপহার দিয়া উপহারের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত বিবেচনা করি না। এই কারণেই এবার কেবলমাত্র দুইখানি উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম—তবে এই দুইখানি পুস্তকই যে অত্যুৎকৃষ্ট ও একান্ত আবশ্যকীয় তাহা অবশ্য পাঠক মহোদয় বুঝিতে পারিবেন। আশা করি, গ্রাহকগণের মনোরঞ্জন ও উপকারার্থ বহু অর্থব্যয়ে সংগৃহীত এই উপাদেয় উপহার তাঁহাদের প্রীতি উৎপাদনে ও উপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

প্রথম উপহার প্রস্তুত, পত্র লিখিলেই উহা ভি, পি, ডাকে পাঠাইয়া উহার সুলভ মূল্য ও তৃতীয় বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। তৃতীয় বর্ষের মূল্য ও ১ম উপহারের মূল্য এবং ইহার মাশুলসহ ভি, পিতে মোট ৩৸৶০ আনা লাগিবে। অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া পরে প্রথম উপহার লইলে কেবল ডাকমাশুল লাগিবে, ভিঃ পিঃ কমিশন লাগিবে না। অতঃপর নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব কেবলমাত্র ১৷৶০ আনায় পাইবেন। তজ্জন্য স্বতন্ত্র মাশুলাদি লাগিবে না।

অনুমতি করিলে সকলের নিকটই ভি, পিতে পুস্তক প্রেরিত হইবে, কিন্তু করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন অনর্থক আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট তৃতীয় বর্ষের প্রথম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভি, পিতে পাঠান হইবে। ঐ সকল ভি, পি, গ্রহীতাগণকে প্রথম উপহারের মণি-অর্ডার কমিশন এবং দ্বিতীয় উপহারের মাশুলাদি কিছুই দিতে হইবে না। মণি-অর্ডারে বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করিলেও এই সুবিধা পাইবেন। ইহাঁরা যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভমূল্যে গ্রহণ করিবার অধিকারী থাকিবেন।

সানুনয় নিবেদন প্রত্যেক গ্রাহকই নিজ নাম, পোষ্টাফিস, গ্রাম, জেলা ও মনোনীত উপহারের বিষয় এবং নূতন গ্রাহক "নূতন" ও পুরাতন গ্রাহকগণ "গ্রাহক নম্বর" স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

শীঘ্র পত্র লিখুন—বিলম্বে হতাশ হইতে হইবে।

এবার যে নামমাত্র মূল্যে উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রদত্ত হইতেছে তাহাতে শীঘ্রই এই সকল পুস্তক ফুরাইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের আকার যেরূপ বড় হওয়ার সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশ হইলে নিশ্চয়ই ইহার মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই পুস্তক প্রকাশ করিতে পারি তাই বলিয়াই গ্রাহকগণের

সন্তোষ বিধানার্থ এইরূপ কমমূল্যে স্থির অঙ্গীকার করিলাম। আশা করি, অবিলম্বে—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই—এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন। বর্ত্তমান অনুমান অপেক্ষা পুস্তক যে বড় হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাবতীয় চিঠিপত্র টাকাকড়ি নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ম্যানেজার—ডাঃ ডি, এন, হালদার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল,—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

সর্ব্বসাধারণের শ্রদ্ধা আকর্ষণে যত্নবান্ হওয়া চিকিৎসকের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখিও পবিত্র আচরণ ভিন্ন কখনও লোকের নিকট সম্মান বা শ্রদ্ধা লাভ করিতে পারিবে না।

কদাচারী চিকিৎসক কখনও প্রতিষ্ঠালাভে সক্ষম হইতে পারেন না। পানদোষে, কত চিকিৎসকের প্রবল খ্যাতি প্রতিপত্তি অতল জলে নিহিত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অনেক চিকিৎসকের মুখে শুনিতে পাওয়া যায় "লাল চক্ষু নইলে কি চিকিৎসা করা চলে"। যিনি এই মতের উপাসক, তিনি চিকিৎসক নামের কলঙ্ক স্বরূপ। স্মরণ রাখিও গৃহস্থ বা রোগীর আন্তরিক ভক্তি না হইলে, তাহাদের নিকট কখনও চিকিৎসা করিয়া যশঃলাভ করিতে পারিবেন না। চরিত্রের উৎকর্ষ দর্শন করিলে লোকে স্বতঃই তোমার প্রতি ভক্তি ও শ্রদ্ধাবান হইবে।

সংযতেন্দ্রিয় ভিন্ন কেহ কখনও চিকিৎসক হইতে পারিবেন না। যাহার মন কলুষিত,—ইন্দ্রিয় দমনে যিনি অক্ষম, তিনি সুচিকিৎসক হইলেও সমাজে তাহার সম্মান কুক্কুর অপেক্ষাও হেয়। শীঘ্রই তিনি স্বীয় নরকের দ্বার উদ্ঘাটিত করিয়া চিরজীবনের জন্য চিকিৎসা-ব্যবসায়ে তাহাকে জলাঞ্জলি দিতে হয়। স্মরণ রাখিও—সুচিকিৎসক হইতে হইলে—সকলের বিশ্বাস ভক্তির পাত্র হইতে হইলে, সর্ব্বদা মনকে পবিত্র পথে পরিচালিত করিতে হয়।

ধীরতা ও প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব চিকিৎসকের এই দুইটী বিশেষ গুণ সর্ব্বদা অবলম্বনীয় হওয়া কর্ত্তব্য। যে ব্যবসায়ের সঙ্গে জীবন মরণের সম্বন্ধ, তদ্বিষয়ে যত ধীরভাবে পর্য্যা-

লোচনা করিয়া সিদ্ধান্ত করিবে, নিশ্চয় জানিও, ততই তোমার কঠোর কর্ত্তব্য পথ সুপরিষ্কৃত হইবে।

বুদ্ধিমান হইলেই যে চিকিৎসায় কৃতকার্য্য বা সুচিকিৎসক মধ্যে পরিগণিত হইবে, তাহা কখনও মনে করিও না; প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব অর্থাৎ উপস্থিত বুদ্ধি থাকা চাই। সহসা কোন বিবাদ উপস্থিত হইলে, কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া থাকিলে বা ব্যস্ত হইলে চলিবে না। অবিচলিতচিত্তে বিপদুদ্ধারের পন্থা করিবে। স্মরণ রাখিও, রোগীর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে বাড়ীর লোকে যদি চিকিৎসককে ব্যস্ত বা কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় দেখে, তাহা হইলে, তরঙ্গায়িত নদী বক্ষে কাণ্ডারীবিহীন নৌকারোহীর ন্যায় হাহাকার করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসকের প্রতি শ্রদ্ধা-বিশ্বাস বিসর্জ্জন দেয়।

ক্রোধ বিবর্জ্জিত হওয়া প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একান্ত কর্ত্তব্য। অনেকে এই একটী কারণেই সমস্ত প্রতিপত্তি বিসর্জ্জন দিয়া বসেন। আজ কাল অনেক লোককেই চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু না কিছু সমালোচনা করিতে দেখা যায়। অনেক সময় এই সব মহাত্মাদের কথায় ক্রোধের সঞ্চার হইতে পারে। স্মরণ রাখিও, বাহ্যিকভাবে ইহাদের মতের পরিপোষক না হইলে বিশেষ ক্ষতির সম্ভাবনা হইবে। যাহাতে সুফল দেখাইতে পার অগ্রে তাহারই চেষ্টা করিও, তদ্‌পরে পারত তাহাদের ভুল ধারণার সংশোধনে যত্নবান হইও। রোগীর রোগা-রোগ্য করিতে না পারিলে, প্রকৃত যুক্তিতর্ক করিয়াও কখনও লোকের শ্রদ্ধা আকর্ষণ করিতে পারিবে না।

অনিদ্রা-রোগে;—সোডিয়ম হাইপো ফস্ফাইটস।—মেডিক্যাল ব্রিফ নামক পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, মস্তিষ্কের অবসাদ জন্য অনিদ্রা হইলে, তন্নিবারণার্থ সোডিয়ম হাইপো ফস্ফাইটস বিশেষ উপকারী। ৫০ গ্রেণ মাত্রায় দুগ্ধ বা জল সহ শয়নকালীন সেব্য।

বেদনা নিবারণে,—সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ সলিস কোহেন (Solis Cohen) মহোদয় আমেরিক্যান প্রাকটীসনার এণ্ড নিউস নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার দ্রব, বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা দেহের গভীর প্রদেশের বেদনা সত্বরে আরোগ্য হয়, তিনি এই প্রণালীতে অনেকগুলি এমিউন্নিডিম পাকস্থলীর ক্ষত, গ্যাষ্ট্রিক কার্সিনোমা, লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়া, তরুণ হৃদাবরণ প্রদাহ (Acute Pericarditis,) সায়েটীকা, শিরঃপীড়া ও পুরাতন প্লুরিসিগ্রস্ত রোগীর বেদনা নিবারণ করিয়াছেন।

পিত্তশিলাজনিত শূলবেদনা।—ডাঃ ডি, ডেভেট, নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, পিত্তশিলা উৎপাদন নিবারণার্থ এবং এতজ্জনিত বেদনা আরোগ্য করণার্থ ওলেয়িক এসিড (Oleic Acid) অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ৪ মিনিম মাত্রায় ইহা প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ক্যাপস্থল মধ্যে পুরিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া ১৫ মিনিম করা যাইতে পারে। এতদ্দ্বারা সত্বরেই বেদনার আক্রমণ দীর্ঘ এবং ক্রমশঃ উহা অন্তর্হিত হইতে থাকে।

স্নানবীয় শিরঃপীড়া ;—মার্কস আর্চাইভস নামক পত্রে, উল্লিখিত হইয়াছে যে, স্নানবীয় শিরঃপীড়ায় (Nervous Headache) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা,—Rc. ক্যাফিন সাইট্রাস ১ গ্রেণ, সোডি ব্রোমাইড ও ফিনা-সেটিন প্রত্যেক ৫ গ্রেণ। একত্রে ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না।

পূয়যুক্ত ক্ষতে,—ফেনল ক্যাম্ফার।—ডাঃ মিঃ আরলিক (Ehrlick) নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, যে সকল ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না,—যাহাতে পূয় বর্ত্তমান থাকে, এইরূপ নূতন পুরাতন সর্ব্ববিধ ক্ষতে ফেনল ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হয়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করা প্রযোজ্য। যথা ; Rc. কার্ব্বলিক এসিড ৩০ ভাগ, ক্যাম্ফার ৬০ ভাগ, এলকোহলন ১০ ভাগ, একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে গজ সিক্ত করতঃ ক্ষতের উপরি প্রয়োগ করিয়া শিথিলভাবে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিবে। এতদ্দ্বারা কোন উত্তেজনা প্রকাশ পায় না।

স্ফোটকে সত্বর পূয়োৎপাদনের উপায়।—সকলেই বিদিত আছেন যে, ক্যালসিয়ম সলফাইড $\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ স্ফোটকে পূয়োৎ-পাদন দমিত হয়। সম্প্রতি ডাঃ মিঃ আর, জে, কর্ণোডি নামক জনৈক চিকিৎসক মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, ক্যালসিয়ম সলফাইড $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে শীঘ্রই স্ফোটকে পূয় উৎপন্ন হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, আমি এতদ্দ্বারা বহুসংখ্যক স্থলে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

কার্ব্বলিক এসিডের দাহক ক্রিয়া দমনার্থ—"এলকোহল"।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এডামস মহোদয় বলেন যে, কোন স্থানে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া তৎপরে এলকোহল প্রয়োগ করিলে কার্ব্বলিক এসিডের দাহক ক্রিয়া দমিত হয় অথচ ইহার জীবাণু নাশক বা পচননিবারক ক্রিয়ার কোন তারতম্য হয় না।

(New Yeark Medical Journal.)

শর্করার উপকারিতা।—শর্করা যে, একটি পুষ্টিকারক খাদ্য তাহা অনেকেই বিদিত আছেন। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, শারিরীক দুর্ব্বলতা, বল ও কার্য্যক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে ইহা যে অতি উৎকৃষ্ট খাদ্য, জর্ম্মাণিতে বিশেষরূপ পরীক্ষায় তাহা প্রমাণিত হইয়াছে। কতকগুলি সৈনিককে দুইভাগে বিভক্ত করিয়া এক শ্রেণীকে শর্করা সহ, এবং অপর শ্রেণীকে শর্করা বিহীন আহার্য্য দেওয়া হয়। কিছুদিন এইরূপ খাদ্য প্রয়োগের পর দেখা যায় যে, যাহাদিগকে শর্করা দেওয়া হইয়াছিল, তাহাদের দৈহিক বল, ও গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছে, এবং যুদ্ধের সময় অপর শ্রেণীস্থ অপেক্ষা ইহারা অধিকতর কার্য্যক্ষমতা প্রকাশ করিতে সক্ষম হইয়াছিল। ডাঃ জন হিউয়েট বলেন যে, যাহাদের শরীর বর্দ্ধন ক্রিয়া চলিতেছে (বালক বালিকাদের) তাহাদের পক্ষে নিয়মিতরূপে শর্করা প্রদান করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

দগ্ধক্ষতের নূতন চিকিৎসা।—সাউদারন্ ক্লিনিক নামক পত্রে ডাক্তার রেনার নামক একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, দগ্ধক্ষতের চিকিৎসার্থ অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ১ভাগ বিসমথ সব নাইট্রেট ও ২ ভাগ কোয়েলিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, সমধিক উপকার পাওয়া যায়।

স্বরভঙ্গ বা স্বর-বৈলক্ষণ্য নিবারণের উপায়।—যাহাদের স্বরভঙ্গ হইয়াছে বা যাহাদের স্বর কর্কশ, তাহাদের পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধের কুল্ল (Gargle) করিলে শীঘ্র স্বরভঙ্গ বিদূরিত এবং কণ্ঠের স্বর অতি সুশ্রাব্য হইয়া থাকে। যথা—

Re.

ট্যানিক এসিড	৪০ গ্রেণ
বোরো-গ্লিসিরিণ	১½ ড্রাম।
টীঞ্চার ক্যাপ্সিসাই	২০ মিনিম।
ইনফিউজন অব রোজ	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইচ্ছামত কুল্ল করিবে

(*Medical Council.*)

ধনুষ্টংকারে—এট্রোপাইন।—ল্যান্সেট নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, ধনুষ্টংকার রোগে ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া এবং $\frac{1}{300}$ গ্রেণ এট্রোপাইন একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রথম তিন দিবস ২ ঘণ্টান্তর এবং তদ্‌পরে ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে পীড়া নিশ্চিত আরোগ্য হইতে পারে। লেখক মহোদয় বহুসংখ্যক রোগীকে এই উপায়ে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন। তাহার রোগীর বিবরণগুলি আলোচনা করিলে, বাস্তবিকই ঔষধের উপকারিতা বেশ বুঝিতে পারা যায়। লেখকের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান ছিল কেবলমাত্র তাহাদিগকে স্বল্পমাত্রায় ক্যালোমেল প্রযুক্ত হইয়াছিল।

রক্ত আমাশয় রোগে—"আইজল" (Izal)।—দক্ষিণ আফ্রিকার সৈনিক মধ্যে রক্তামাশয় রোগীর প্রাদুর্ভাব সময়ে ভিন্ন ভিন্ন মতের চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ তত্রত্য মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার জি, আর, এ, কে, ক্রসলাণ্ড মহোদয় বলেন যে, অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

Re.

আইজল	৩ মিনিম।
বিসমথ সবনাইট্রেট	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার ক্লোরফরম এট মর্ফাইন কোঃ	৮ মিনিম।
মিওসিলেজ একোসিয়া	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ২—৪ ঘণ্টান্তর সেবন।

মাতলামি নিবারণে—"এমন ক্লোরাইড"।—ডাঃ ফেনেল নামক জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, মাতাল যখন মাতলামি আরম্ভ করে, সেই সময় অর্দ্ধ হইতে ১ ড্রাম মাত্রায় এমন ক্লোরাইড জলসহ সেবন করাইলে, তৎক্ষণাৎ সুস্থির হয়। এই ঔষধ সেবনের পর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল পান করান কর্ত্তব্য তাহা হইলে অতিরিক্ত ক্লোরাইড অব এমনিয়া সেবনজনিত পাকস্থলীর কোন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

বিষনাশকরূপে—"এডরিনালিনের প্রয়োগ"।—যে সকল বিষপানার্থ সেবন মাত্রেই অল্প সময়ের মধ্যে শোধিত হইয়া থাকে, তৎসমুদয়ের চিকিৎসা বিশেষ কষ্ট মধ্যে সন্দেহ নাই, কারণ সেবিত বিষ বহির্গতকরণার্থ পাকস্থলী ধৌত ও বিষঘ্ন ঔষধ ব্যবহার করাইবার পূর্ব্বেই বিষক্রিয়া আরম্ভ হয়। ডাঃ জোনা (Jona) নামক জনৈক চিকিৎসক বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সায়নায়েট অব পটাস্ একোনাইট, বেলেডনা, প্রভৃতি সেবনে বিষক্রিয়ার সম্ভাবনা হইলে যদি রোগীকে এডরিনালিন সেবন করান যায় ঐ সকল বিষ পদার্থ শীঘ্র শোধিত হইতে পারে না, ইহাতে অন্যান্য উপায় অবলম্বনের যথেষ্ট সময় পাওয়া যাইতে পারে। এডরিনালিন দ্বারা পাকস্থলীর শোণিত সঞ্চালন কার্য্য হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায় সেবিত বিষ পদার্থ রক্ত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়।

পাকুই রোগে—"কলার আঠা"।—হাজিয়া পাকুই—যাহা জলে, কর্দ্দমে বেড়াইলে হইয়া থাকে, তাহাতে কাঁচা কলার আঠা প্রয়োগ করিলে শীঘ্র আরোগ্য হয়। (পরীক্ষিত)

শিশুর আলুই সেবন।—কিছুদিন পূর্ব্বে বৃদ্ধা গৃহিণীরা কালমেঘের সহিত মৌরি, যমানি, এলাইচ, সোমরাজ মিশাইয়া এক প্রকার ঔষধ শিশুদিগকে প্রতি সপ্তাহে খাইতে

দিতেন, তাহাতে শিশুর শরীরে কোন রোগ সঞ্চারিত হইতে পারিত না, বিশেষতঃ যে সকল শিশু কেবলমাত্র মাতৃস্তন্যে নির্ভর না করিয়া গাভীদুগ্ধ পান করিয়া থাকে, তাহাদিগের অতিভোজন অবশ্যম্ভাবী, তজ্জন্য তাহাদিগের স্বাস্থ্য প্রায়ই নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। সপ্তাহান্তর একবার করিয়া আলুই খাইলে সকল দোষ সারিয়া যায়। তাহাতে রোগের কোন ভয় থাকে না। আজ কাল শিশুদিগকে আলুই খাওয়াইবার পদ্ধতি একেবারেই উঠিয়া গিয়াছে। শিশুদিগের রোগপ্রবলতা ও অকাল মৃত্যুর সংখ্যাও দিন দিন বাড়িয়া উঠিতেছে। এরূপ হওয়া বড়ই দুঃখের বিষয়। আমাদিগের প্রাচীন পদ্ধতির মধ্যে কোন্ গুলি ভাল, কোন্ গুলি মন্দ তাহার বিচার না করিয়া প্রাচীন প্রথার প্রতি অযত্ন করিলে পরিণামে নানা উৎপাতে পতিত হইতে হয়। অতএব আমরা সকল প্রসূতিকেই আপনাপন শিশুদিগকে সপ্তাহান্তর আলুই খাওয়াইতে পরামর্শ দিতেছি। ইহাতে তাঁহাদিগের শিশুরা সুস্থ স্বচ্ছন্দ হইবে।

পুরস্কৃত উপদেশ বাক্য।—ইউরোপের স্বাস্থ্যগ্রন্থ-প্রকাশক কোন কোম্পানী ঘোষণা করেন—অতি অল্প কথায় স্বাস্থ্যবিষয়ক সমস্ত উপদেশ বাক্য যিনি সংগ্রহ করিয়া দিবেন তিনি একটী বিশিষ্ট পুরস্কার পাইবেন। যাঁহার বাক্য অত্যল্প ও সারগর্ভ হইবে পুরস্কার তাঁহারই হইবে। পাঁচশত চিকিৎসাতত্ত্বদর্শী পণ্ডিত প্রতিযোগিতা করেন। তন্মধ্যে যিনি পুরস্কার পান তাঁহার নাম ডাঃ ডিকর্নেট। তিনি দশটী কথায় স্বাস্থ্যরক্ষা বিষয়ক সকল কথা বলিয়াছেন। আমরা পাঠকবর্গের কৌতূহল তৃপ্তির জন্য সেই উপদেশ দশটীর মর্ম্ম বাঙ্গালায় প্রকাশ করিলাম।

১। প্রাতে উঠিবে, সকাল শুইবে, মধ্যের সময়টা কাজে লাগাইবে।

২। অন্ন ও জলে শরীর রক্ষা পায়, নির্ম্মল বায়ু ও সূর্য্যালোকে স্বাস্থ্যরক্ষা করে।

৩। মিতাচার স্বাস্থ্যের পক্ষে অমৃত। মিতাচার অমৃতের ন্যায় পরমায়ুঃ বৃদ্ধিকর।

৪। শরীরের ময়লা পরিষ্কার কর, মরিচা ধরিবে না।

৫। পরিমিত শ্রম শরীরে বলাধান করে, আর অতি শ্রমে শরীর দুর্ব্বল ও শিথিল হয়।

৬। আঁটিয়া সাঁটিয়া কাপড়ে সর্ব্বাঙ্গ ঢাকা রাখ, হাঁটিতে ছুটিতে যেন জড়িয়া না যায়, অথচ ত্বকের ক্রিয়ার ব্যাঘাত না জন্মে।

৭। যে ঘর পরিস্কৃত ও আলোকিত সেই ঘর স্বাস্থ্যের আশ্রয়।

৮। আমোদ আহ্লাদ ক্লান্ত মনে শান্তি দেয়, শরীরকে সবল করে।

৯। উহার বাড়াবাড়িতে পাপের দ্বার উন্মুক্ত করে। আর আমোদ আহ্লাদে বিরত থাকিলে জরা আইসে।

১০। যদি মাথা ঘামাইয়া খাইবার অবস্থা হয়, হাত পা-কেও খাটাইবে, আর যদি হাত পা-কে খাটাইয়া খাইবার ব্যবস্থা হয়, মস্তিষ্ককে খাটাইবে, উচ্চ বিষয়ের চিন্তা করিবে।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য চিকিৎসা প্রণালী।

—:০:—

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায় এম, এ, এম, বি।]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

প্রলাপ (Delirium.) ।—প্রলাপ বলিতে কি বুঝায়, তদুল্লেখ বলা বাহুল্য মাত্র। স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা, এবং অবসাদন এই উভয় কারণেই প্রলাপের উৎপত্তি হয়, এবং এই কারণানুযায়ী দ্বিবিধ আকারের প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া রোগে এই দুই প্রকারের প্রলাপই উপস্থিত হইতে পারে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় জ্বরের আতিশয্য বশতঃ মস্তিস্কে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্মিয়া প্রবল আকারের প্রলাপ উপস্থিত হয়। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়, উগ্রস্বরে ভুল বকে, উঠিতে চায়*। এই অবস্থার প্রধান চিকিৎসা —"যাহাতে স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা তিরোহিত হয়"। এতদর্থে মস্তকে বরফ ও মেরুদণ্ডের উপর আইসব্যাগ প্রদান করা কর্ত্তব্য এবং সঙ্গে সঙ্গে যাহাতে জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। ইতিপূর্ব্বে জ্বর কমাইবার জন্য যে সকল উপায় বলা গিয়াছে, এস্থলে তৎসমুদায় করা প্রয়োজন। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে ব্রোমাইড অব পটাশ, হাইয়োসিয়ামাস প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। "বেলেডোনা" প্রলাপ নিবারণে সক্ষম হইলেও নিউমোনিয়া বা অন্য কোনও ফুসফুসীর রোগে—যাহাতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহাতে ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত নহে। নিউমোনিয়ায় যে সমস্ত প্রলাপ উপস্থিত হয়, সে সময় প্রায় অল্পাধিক পরিমাণে নিঃসরণ ক্রিয়া সংস্থাপিত হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় "বেলেডোনা" প্রয়োগ করিলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থগিত হইয়া রোগীর অবস্থা আরও মন্দীভূত হইয়া পড়ে। যে কোন রোগেরই ঔষধ নির্ব্বাচনকালীন চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা উচিত যে, একটী উপসর্গ দমনার্থ প্রযুক্ত ঔষধ অন্য উপসর্গ বৃদ্ধি করণে সহায়ীভূত না হয়। উত্তেজনার অবস্থায় প্রলাপ নিবারণার্থে নিম্ন ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা।—

---

* প্রলাপের অবস্থায় সহসা রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া পলাইবার উপক্রম করিলে ভাবিফল প্রায়ই অশুভ হইয়া থাকে।

(১) Re.

পটাস ব্রোমাইড	১০—১৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার হায়সায়মাস	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা, ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যদি রোগী অত্যন্ত অস্থির ও উগ্র প্রলাপযুক্ত হয়, এবং নাড়ী সবল থাকে তাহা হইলে—

(২) Re,

ক্লোরাল হাইড্রেট	১০—২০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	১০—১৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। নাড়ী দুর্ব্বল অনুমিত হইলে ইহার পরিবর্ত্তে ক্রোটন ক্লোরাল হাইড্রেট ও এমন ব্রোমাইড এবং প্যারালডিহিডাম একত্রে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ক্লোরিটোন নামক নূতন ঔষধটীও প্রলাপ দূরীকরণার্থ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

স্নানবীয় দুর্ব্বলতা হইতে যে প্রলাপের উৎপত্তি হয়, তন্নিবারণার্থ উত্তেজক ঔষধ প্রদান করা বিধেয়। এই অবস্থায় মৃগনাভি ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ব্রাণ্ডিও এই সময়ে ব্যবহার করা যায়, এবং ইহা একটী প্রয়োজনীয় ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য ঔষধ যথা;—সলফিউরিক ইথার, স্পিরিট এমন এরোম্যাট, ডিজিটেলিস, ষ্টিকনাইন প্রভৃতির ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

দুর্ব্বলাবস্থায় কখন কখন রোগীর মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য উপস্থিত থাকিতে দেখা যায়. এবং তজ্জন্য অনিদ্রা ও প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে, এরূপ ক্ষেত্রে উত্তেজক ঔষধসহ মস্তকে বরফ প্রয়োগ এবং সেবনার্থ এমন ব্রোমাইড, প্যারালডিহিড, ক্লোরিটোন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, এতদ্দ্বারা সুনিদ্রা উৎপাদিত হইয়া রোগী সুস্থির এবং প্রলাপ দূরীভূত হয়।

কাশি (Cough)—ফুসফুসীয় পীড়ায় কাশি একটী কষ্টদায়ক উপসর্গ হইলেও এতন্নিবারণার্থ বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা উপকার বই অপকার হয় না। কেন না ফুসফুস বায়ুনলীর অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা কাশির সাহায্যে উদ্গত হইয়া থাকে। কাশি দ্বারা কি উপকার সংসাধিত হয়, তাহা বুঝিতে পারে না বলিয়াই, রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোক কাশি নিবারণার্থ চিকিৎসককে জ্বালাতন করিতে থাকে। অনেক সময় চিকিৎসক কাশির উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়াই উহা নিবারণকল্পে অবসাদক ঔষধাদি ব্যবহারে পীড়ার প্রাবল্য আরও বর্দ্ধিত করিয়া বসেন। গৃহস্থের কথায়—তাহাদের মতানুবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। স্মরণ রাখিও যে, নিউ-

মোনিয়া রোগে যতদিন পর্য্যন্ত কাশির সঙ্গে সঙ্গে লালবর্ণের চট্‌চটে অথবা ফেনযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিবে এবং বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চয়ের আভাস পাইবে, ততদিন কখনও কাশি নিবারণার্থ কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিও না।

যদি ফুসফুসে ও বায়ুনলীতে ঘন চট্‌চটে শ্লেষ্মা সঞ্চয় বশতঃ অত্যন্ত কাশির বেগ উপস্থিত হয়, কাশির সহিত শ্লেষ্মা না উঠে, এবং কাশি আক্ষেপযুক্ত ও উগ্রতাজনক হয়, তাহা হইলে যাহাতে ঐ সঞ্চিত শ্লেষ্মা তরল হইতে পারে, তাহারই উপায় করা কর্ত্তব্য। এরূপ ক্ষেত্রে প্রায়ই কফঃক্ষার নিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং এতদর্থে এমন-কার্ব্ব, এমন-ক্লোরাইড, পটাস বাই কার্ব্ব, সোডি বাই কার্ব্ব টীঞ্চার সিলি, সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থিত হয়। কিন্তু ইহারা যে কেবল সঞ্চিত শ্লেষ্মাকেই তরল করে, তাহা নহে, নূতন করিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণে বিশেষরূপে সাহায্য করে, এইহেতু ঐ সকল ঔষধ সেবনে ক্রমাগতই রোগীর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। আমার মতে সঞ্চিত শ্লেষ্মাকে তরল করাইবার পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধের স্প্রে—Spray বিশেষ উপকারী। যথা;—

Re.

এমন ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ এসিড কার্ব্বলিক	½ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গরম করতঃ স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য। টার্পেনটাইনের স্প্রের দ্বারাও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদসহ ভিসি Vichy কার্লসবাড Carlsbad প্রভৃতি য়্যালকালাইন মিনারাল ওয়াটার ব্যবহার করাইলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

শুষ্ক ও উগ্রতাজনক কাশি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত অবলেহ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

এমন কার্ব্ব	২০ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা কোঃ	১ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই	২ ড্রাম।
মধু	১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় এক একবার অবলেহরূপে ব্যবহার্য্য।

ক্রমশঃ।

একোনাইট-বিষাক্ততা।

(রোগীর বিবরণ)

[ডাক্তার শ্রীযুক্ত মণিলাল ভাগত এল, এম, এস—
"আহমদাবাদ"]

—:০:—

মিঃ এইচ, এন, এস,—বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর। আফিসে ক্লার্কের কার্য্য করেন। কলিক বেদনার জন্য ইনি একদিন বেলা ৮টার সময় "অগ্নিকুমার" নামক * একটী আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ সেবন করেন। ঔষধ সেবনে কিছু সুস্থতা অনুভূত হইলেও পুনরায় বেলা ১১টার সময় আর এক মাত্রা ঐ ঔষধ সেবন করিয়া আফিসে গমন করেন। ১২টার সময়, তাহার শরীরের অবস্থান্তর অনুভূত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ একোনাইটের বিষলক্ষণ প্রকাশিত হওয়ায় ১২—৩০ মিনিটের সময় আমি আহূত হইয়া গিয়া দেখিলাম রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চর্ম্ম আর্দ্র, উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ১৫ বার, নাড়ী ক্ষুদ্র, অনিয়মিত এবং প্রিসিপিটেড্, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ৬৮ বার। রোগী অত্যন্ত অস্থির, পাকস্থলীতে তীব্র বেদনা। উদরাময় বা বমি নাই।

অবিলম্বে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re.

(১) এট্রোপাইন সল্ফ — $\frac{1}{8}$ গ্রেণ।

হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োজ্য।

(২) গরম জল বোতলে পুরিয়া তদ্দ্বারা সর্ব্বাঙ্গে স্বেদ প্রদান করিতে বলা হইল।

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	৪০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার	৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	৩ মিনিম।
টিঞ্চার ডিজিটেলিস	৩ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। যতক্ষণ শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক না হয়, ততক্ষণ ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। ৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করিল।

---

* তরুণ অজীর্ণ, পাকস্থলী ও অন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় "অগ্নিকুমার অতি উপকারী বলিয়া আয়ুর্ব্বেদে কথিত হয়। এই ঔষধে একোনাইট আছে।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও তদুৎপাদক বিষ পদার্থ।

[লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ]

(চল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী বীরভূম)

—:o:—

ম্যালেরিয়া জ্বর যে কোন প্রকার জীবাণু সমুদ্ভূত, এ ধারণা আজ কালকার নহে। খৃঃ পূঃ ১১৪ অব্দে ডাক্তার ভেরো সর্ব্ব প্রথমে প্রচার করেন যে এই জ্বর নিশ্চয়ই কোন-রূপ জীবাণু হইতে উদ্ভূত হয়। তাহার পর লুক্রেশিয়াস্ প্রভৃতি প্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিকগণ ও ডাক্তার ভেরোর অনুকূলে মত প্রকাশ করেন। এ গুলি খৃষ্ট জন্মের পূর্ব্বের পরীক্ষা। তারপর বহুদিন যাবৎ এ বিষয়ের তেমন আর আন্দোলন হয় নাই; কিন্তু আন্দোলন না হইলেও এই জ্বর যে কোন বিশেষ জীবাণু সমুদ্ভূত, এ ধারণা বৈজ্ঞানিকগণের অন্তর হইতে একেবারে নিদূরিত হয় নাই।

১৮৭৯ খৃঃ অব্দে ডাক্তার ক্লেভস্ ও টমাস্ ক্রুডেলি রোম নগরের সন্নিহিত ম্যালেরিয়া দুষ্ট স্থান সমূহের জল, বায়ু ও মৃত্তিকা পরীক্ষা করেন। তাঁহারা জল ও বায়ু পরীক্ষা করিয়া কোনরূপ জীবাণু লক্ষ্য করিতে পারেন নাই, কিন্তু মৃত্তিকাতে বহুসংখ্যক গতি-শীল ডিম্বাকৃতি জীবাণুর অস্তিত্ব দেখিতে পান। তাঁহারা এই সকল জীবাণু লইয়া দুই প্রকারে ইহাদের ক্রিয়া পরীক্ষা করেন। প্রথমতঃ ঐ সকল জীবাণুকে অন্য কতকগুলি প্রাণীর রক্ত স্রোতে চালিত করিয়া পরে সেই সকল প্রাণীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে ঐ সকল জীবাণু তাহাদের শরীর মধ্যে সূত্রাকারে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পরে অনুপ্রস্থ ভাবে খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া যায়।

দ্বিতীয়তঃ—মৃত্তিকা হইতে প্রাপ্ত ঐ সকল জীবাণুর চাষ করিয়া উহা কতকগুলি শশকের দেহে চালিত করেন। যেমন গুটিপোকার চাষ করা বা পশু পক্ষীর চাষ করা বলিলে তাহাদিগকে প্রতিপালন করা বুঝায়, সেইরূপ জীবাণুর চাষ বলিলে জীবাণুকে প্রতিপালন করা বুঝায়। প্রত্যেক প্রাণীরই জীবন ধারণের জন্য আহারের প্রয়োজন হইয়া থাকে। যে জীবাণুকে যেরূপ পদার্থ হইতে পাওয়া যায় তাহাকে সেইরূপ পদার্থ মধ্যে রাখিয়া প্রতিপালন করিতে হয়। কোন প্রকার জীবাণুকে আন্তলালিক পদার্থে রক্ষা করিতে হয় কোন জীবাণুকে বা রক্তের সিরামে, কোন জীবাণুকে বা জিলেটিনে, এইরূপে যে জীবাণুকে যেরূপ পদার্থ হইতে পাওয়া যায় তাহাকে সেইরূপ পদার্থে রাখিলে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও তাহাদের বংশবৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এইরূপে জীবাণুর চাষ করিয়া তাঁহারা উক্ত জীবাণু শশকের রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দেখেন যে সকল শশকগণ সবিরাম জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে এবং তাহাদের

প্লীহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে। পরে তাঁহারা ঐ সকল শশকের যকৃত পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, তথায় কালবর্ণের দানা দানা পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে, এবং আরও দেখেন যে প্লীহা, লোসিকাগ্রন্থি, অস্থিমজ্জা ও রক্তে ঐ সকল জীবাণু প্রবেশ করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে।

ইহার কিছুদিন পরে ডাক্তার মার্সিকেফা ম্যালেরিয়া জ্বরে মৃত ব্যক্তির রক্ত, মজ্জা, লোসিকাগ্রন্থি ও প্লীহাতে জীবাণুর অস্তিত্ব দেখিতে পান এবং তিনি আরও আবিষ্কার করেন যে যখন এই জ্বর কম্পের সহিত আরম্ভ হয় সেই সময়েই ঐ সকল জীবাণুর রক্ত-স্রোতে আধিক্য থাকে কিন্তু জ্বরের দাহের অবস্থায় তাহাদিগকে পূর্ব্বাকারে দেখিতে পাওয়া যায় না কেবল অঙ্কুর থাকে মাত্র; কিন্তু বিরামের অবস্থায় কোন প্রকার জীবাণুই দেখিতে পাওয়া যায় না।

১৮৮০ খৃঃ অব্দে ফ্রেঞ্চ ডাক্তার—ল্যাভেরান্ আবিষ্কার করেন যে ম্যালেরিয়া জ্বর একটী বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয় এবং ঐ বিষ পদার্থ ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তে অবস্থান করে। এই সময় হইতেই এ বিষয়ের তুমুল আন্দোলন আরম্ভ হয় এবং তাহার ফলে এই জ্বর সম্বন্ধে অনেক নূতন তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই জ্বরে রক্তে যে বিষ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তাহারা ম্যালেরিয়ার প্ল্যাস মোডিয়ম নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। প্ল্যাস মোডিয়ম চক্ষুর অগোচর ক্ষুদ্র প্রাণী, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। জীবতত্ত্ববিদ্‌গণ এই শ্রেণীর প্রাণীকে প্রটোজোয়া বলিয়া থাকেন। এই শ্রেণীস্থ প্রাণিগণের সাধারণ প্রকৃতি নিম্নে বিবৃত করা গেল।

(১) এই শ্রেণীস্থ প্রাণীর একটী বিশেষ প্রকৃতি এই যে ইহারা একটী মাত্র কোষ দ্বারা নির্ম্মিত। এই জাতীয় আরও অনেক প্রাণী আছে তাহাদের কতকগুলি দুইটী কোষবিশিষ্ট কতকগুলি বা তিনটি কতকগুলি বা তদধিক কোষ বিশিষ্ট। দুইটী বা তদপেক্ষা অধিক কোষবিশিষ্ট প্রাণীগণ মেটাজোয়া নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। এই সকল প্রাণীর পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে তাহাদের কোষ পরীক্ষা করা উচিত। ম্যালেরিয়া জ্বরে যে প্রটোজোয়া দেখিতে পাওয়া যায় তাহারা একটী মাত্র কোষবিশিষ্ট।

(২) কোষের অভ্যন্তরে একটী কোষাঙ্কুর বা নিউক্লিয়াস এবং প্রোটপ্লাজম থাকে। কোষাঙ্কুর গোলাকার কিম্বা ডিম্বাকার পদার্থ এবং প্রোটপ্লাজম অপেক্ষা স্থির ভাবাপন্ন। রোগের প্রাবল্যে কোষ প্রাচীর নষ্ট হইয়া যাইতে পারে কিন্তু অঙ্কুরগুলি সহজে বিনষ্ট হয় না। মনুষ্যাদি উচ্চ শ্রেণী জীবের কোষ সমূহ যেরূপ প্রোটপ্লাজম দ্বারা নির্ম্মিত এই প্রটোজোয়া জাতীয় প্রাণীরও কোষাভ্যন্তরস্থ প্রটোপ্লাজম ঠিক সেইরূপ। প্রটোপ্লাজম আকার বিহীন, কোমল আঠার ন্যায় পদার্থ। ইহাতে জল, আম্বলালিক পদার্থ, চর্ব্বি ও পার্থিব লবণ আছে।

(৩) এই সকল প্রাণী আহার গ্রহণ করে।

(৪) ইহাদের উত্তেজনা উৎপাদন করিবার শক্তি আছে।

(৫) ইহারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং গতিবিশিষ্ট।

(৬) ইহাদের বংশবৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই বংশবৃদ্ধি সাধারণতঃ দুই প্রকারে সম্পাদিত হইয়া থাকে।

(ক) একটী কীট সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া তাহার দেহ খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া যায় এবং অনেকগুলি কীট উৎপন্ন হয়।

(খ) স্ত্রী ও পুরুষকীটের পরস্পর সংমিলন দ্বারা প্রথমতঃ কীটগুলির দেহ খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া ইহাদের বংশবৃদ্ধি হয়। এইরূপে কয়েক বংশ উৎপন্ন হওয়ার পর এবং পুরুষকীট পৃথক্ হইয়া পরস্পর সংমিলিত হয় ও উভয় প্রকার কীটের সংমিলনজনিত বংশাবলী উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ কীটের সংমিলনজনিত উৎপন্ন বংশাবলী ব্যতীত অন্য প্রকারে উৎপন্ন বংশাবলী কিছুদিন জীবিত থাকিয়া মরিয়া যায়।

কোন কোন জীবতত্ত্ববিদ্ বলেন যে ম্যালেরিয়া জ্বরে উপরি বর্ণিত দুই প্রকার প্রণালী ব্যতীত আরও এক প্রকারে এই সকল কীটাণুর বংশাবলী উৎপন্ন হইয়া থাকে। তাঁহারা এই প্রণালীটিকে পার্থেনোজিনেসিস বলিয়া বর্ণনা করেন। এই শব্দটী গ্রীক ভাষা হইতে গৃহীত। পার্থেনোজ অর্থে কুমারী (Parthanos a vergin) এবং জিনেসিস্ অর্থে জন্ম (Genesis birth) এই শব্দটী হইতে উপলব্ধি হয় যে, যে সকল স্ত্রীজাতীয় কীটাণু পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইয়া পুরুষকীটের সংমিলন ব্যতিরেকে তাহাদের দেহকে খণ্ডশঃ বিভক্ত করতঃ বংশাবলী উৎপন্ন করিয়া থাকে। স্ত্রীজাতীয় কীটাণুগুলি জীবিত অবস্থায় রক্তের মধ্যে দীর্ঘকাল অবস্থান করিয়া থাকে কিন্তু অন্য কীটাণুগুলি মরিয়া যায়। এমন কি স্ত্রী কীটাণুগুলি ২।৪ মাস বা ২।১ বৎসর রক্তমধ্যে জীবিত অবস্থায় থাকে। হঠাৎ শারীরিক ক্রিয়া কোনরূপে উত্তেজিত হইলে তাহাদের দেহ খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া নূতন কীটাণু উৎপন্ন করে ও তাহাদের দ্বারা জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে।

(৭) উকুন, অন্ত্রের কৃমি প্রভৃতি জীবগণ যেমন জীবদেহেই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, সেইরূপ এই জাতীয় প্রাণী জীব দেহেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এইজন্য এই শ্রেণীস্থ প্রাণীদিগকে প্যারাসাইট্ কহে (Para—Beside and sitos—corn or food ; an animal which lives on another) বাঙ্গালা ভাষায় ইহাদিগকে পরাঙ্গপুষ্ট কীটাণু বলিতে পারা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তে যে কীটাণু দেখিতে পাওয়া যায় ইহারাও পরাঙ্গপুষ্ট জাতীয়। এজন্য ম্যালেরিয়া জ্বর উৎপাদক জীবাণু সকল ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট্ বা ম্যালেরিয়ার পরাঙ্গপুষ্ট কীট নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরে এই জাতীয় কীট, মনুষ্য ও বিশেষ এক জাতীয় মশকের শরীরে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এই জাতীয় মশক এনোফিলিস নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। এই সকল কীটাণুর জীবনের কিয়দংশকাল মনুষ্য শরীরে এবং অবশিষ্ট সময় এনোফিলিস জাতীয় মশকের শরীরে অতিবাহিত হয়। কেবল মাত্র মনুষ্যের শরীরে কিম্বা কেবল এনোফিলিস মশকের শরীরে ইহাদের

সমস্ত জীবন অতিবাহিত হয় না। মনুষ্য শরীরে রক্তের লোহিত কণিকা মধ্যে ইহাদিগকে অবস্থান করিতে দেখিতে পাওয়া যায় এবং মশকের শরীরে পাকাশয় ও লালা নিঃস্রাবক গ্রন্থিমধ্যে অবস্থান করে।

এক্ষণে দেখা যাউক মনুষ্য শরীরে ও মশক দেহে কি প্রকারে ইহাদের জীবন অতিবাহিত হয়। বর্ণনার সুবিধার জন্য এই সকল কীটাণুর প্রথমাবস্থা হইতে আরম্ভ করা গেল।

(ক) রক্তের লোহিতকণিকা সকল চাক্তির ন্যায় গোলাকার পদার্থ। প্রথমে প্রথমে এই সকল কীটাণু উক্ত লোহিতকণিকার অভ্যন্তরে অতি সামান্য মাত্র স্থান অধিকার করিয়া অবস্থান করে।

(খ) লোহিতকণিকা নির্ম্মাপক পদার্থ আহার করিয়া ইহারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। এবং রক্তস্থ হিমোগ্লোবিনকে কালবর্ণের দানাদার পদার্থে পরিণত করে।

(গ) ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া এত বড় হয় যে লোহিত কণিকার অভ্যন্তর ভাগ প্রায়ই পূর্ণ হইয়া যায় এবং কালবর্ণের দানাদার পদার্থ সকল সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়।

(ঘ) কালবর্ণের দানাদার পদার্থ সকল অধিক মাত্রায় সঞ্চিত হয় এবং কীটাণুটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হইতে আরম্ভ হয়। প্রত্যেক কীটাণু ঠিক 'ক' চিহ্নিত কীটাণুর আকার ধারণ করে এবং কিয়ৎকাল ঘন সন্নিবিষ্ট অবস্থায় অবস্থান করে।

(ঙ) লোহিতকণিকার আবরণ বিদীর্ণ হইয়া যায় ও কীটাণুগুলি একখানি করিয়া আবরণে আবৃত হইয়া রক্তের সিরামে বিচরণ করিয়া বেড়ায়।

(চ) পরে উহাদের প্রত্যেকটী এক একটী লোহিতকণিকার অভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

এই গেল কীটাণুর দেহ খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া বংশ বৃদ্ধি। এইরূপে একটী কীটাণু হইতে অল্প সময়ের মধ্যে বহু কীটাণু উৎপন্ন হইতে পারে। কয়েক দিবস যাবৎ এইরূপে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। "চ" চিহ্নিত কীটাণুগুলি এক একটী লোহিতকণিকার মধ্যে প্রবেশ করিয়া "ক" চিহ্নিত কীটাণুতে পরিণত হয় এবং পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালী অনুসারে পুনরায় "চ" চিহ্নিত কীটাণুতে পরিণত হয় এইরূপে কয়েকটী বংশ উৎপন্ন হওয়ার পর 'খ' চিহ্নিত কীটাণুগণের মধ্য হইতে কতকগুলি কীটাণু পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত না হইয়া এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত না হইয়া স্ত্রী ও পুরুষকীটের সহবাস জনিত বংশবৃদ্ধির জন্য প্রস্তুত হয়। ইহাদের মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ দুই প্রকার কীটাণু থাকে। ইহারা পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইলে গোলাকার কিম্বা অর্দ্ধ চন্দ্রের ন্যায় আকার ধারণ করে এবং লোহিত-কণিকার আবরণের অভ্যন্তরে অবস্থান করে এই সময়ে ইহাদের গাত্রে কাল কাল দানাদার পদার্থ সঞ্চিত হয়। মনুষ্য রক্তে আর ইহাদের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। যদ্যপি ইহারা এই সময়ে মশকের দেহে চালিত না হয় তাহা হইলে ক্রমে ক্রমে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন বৈজ্ঞানিক বলেন যে পুরুষ জাতীয় কীটাণুগুলিই মরিয়া যায় কিন্তু স্ত্রীজাতীয় কীটাণুগুলি জীবিত থাকে, এমন কি ইহারা বৎসর দুই বৎসর যাবৎ জীবিত অবস্থায় মনুষ্য রক্তে অবস্থান করে। শারীরিক ক্রিয়া কোনরূপে উত্তেজিত

হইলে ঐ সকল কুমারী কীটাণুর দেহ খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া নূতন কীটাণু উৎপাদিত হয় ও জ্বর হইয়া থাকে। সম্ভবতঃ এই সকল কুমারী কীটাণুর প্রভাবেই ম্যালেরিয়া জ্বরের পৌনঃপুনিক আক্রমণ সংঘটিত হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে স্ত্রী ও পুরুষ কীটাণু উৎপন্ন হইয়া লোহিতকণিকা মধ্যে অবস্থান করে। এই জাতীয় কীটাণুকে বৈজ্ঞানিকগণ সেক্সুয়াল ফরম্ প্যারাসাইট্ বলিয়া বর্ণনা করেন। মনুষ্য রক্তে ইহাদের আর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন সাধিত হয় না, কিন্তু যদি ইহারা এই অবস্থায় এনোফিলিস জাতীয় মশকের শরীরে প্রবিষ্ট হয় তাহা হইলে স্ত্রী ও পুরুষ কীটের পরস্পর সংমিলনজনিত বংশাবলী উৎপন্ন হইয়া থাকে। এক্ষণে দেখা যাউক স্ত্রী ও পুরুষ কীটাণু এনোফিলিস জাতীয় মশকের দংশনে উহাদের উদরস্থ হইয়া কিরূপ অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয়।

যখন মনুষ্যের রক্তে এইরূপ স্ত্রী ও পুরুষ জাতীয় কীটাণু সমুদ্ভূত হয় সেই সময় এনোফিলিস্ জাতীয় মশক দংশন করিলে রক্তের সহিত উহারা মশকের পাকাশয়ে নীত হয় ও নিম্নলিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(ক) মশকের পাকাশয়িক রসে প্রথমে লোহিতকণিকার আবরণগুলি বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং কীটাণুগুলি মুক্তিলাভ করিয়া পাকাশয়স্থিত রসে ইতস্ততঃ বিচরণ করিয়া বেড়ায়।

(খ) এই সময়ে স্ত্রী কীটাণুগণ দানার ন্যায় গোল আকার ধারণ করে ও পুরুষ কীটাণুগণের তিনটী কিম্বা চারিটী সূত্রের ন্যায় প্রবর্দ্ধন বা পুচ্ছ বহির্গত হয়।

(গ) কিছুক্ষণ ঐ সকল প্রবর্দ্ধনগুলিকে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করতঃ বেড়াইয়া বেড়ায়, পরে প্রবর্দ্ধনগুলি খসিয়া যায় ও পাকাশয়ের মধ্যস্থ তরল পদার্থে ভাসিয়া বেড়ায়।

(ঘ) যখন এইরূপ পুরুষ কীটাণুর সহিত একটী স্ত্রী কীটাণুর সাক্ষাৎ হয় সেই সময়ে উক্ত পুরুষ কীটাণু স্ত্রী কীটাণুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

(ঙ) পুরুষ কীটের সহিত সম্মিলিত হওয়ার পর স্ত্রী কীটাণুগণের গঠনের বিশেষ পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। ইহারা অসম গোলাকার গঠন পরিত্যাগ করতঃ ডিম্বাকৃতি প্রাপ্ত হয় ও ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে আরম্ভ করে।

(চ) এই সময়ে ইহারা মশকের পাকাশয়ের ভিতরের আবরণকে ভেদ করতঃ পৈশিক আবরণের উপর অবস্থান করে অর্থাৎ এপিথিলিয়াল আবরণ ও পৈশিক আবরণ এতদুভয়ের মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে।

(ছ) উক্ত দুই আবরণের অভ্যন্তরে অবস্থান কালে ইহাদের দেহ একটী আবরণে আবৃত হয় এবং ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই বর্দ্ধিত কীটাণুগুলিকে বৈজ্ঞানিকগণ জায়গোট কহিয়া থাকেন।

(জ) ইহার পরে পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত জায়গোটগুলির দেহ অংশশঃ বিভক্ত হইয়া কোষাঙ্কুর মুক্ত লম্বাকৃতি বহু কীটাণু উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল কীটাণু স্পোরোজাইট নামে অভিহিত হয়। এই সময়ে স্পোরোজাইট কীটাণুগুলি মশকের পাকাশয়ে বহিস্পার্শে আসিয়া

অবস্থান করে ও রক্তস্রোতের সহিত চালিত হইয়া মশকের লালাস্রাবক গ্রন্থিতে আসিয়া উপস্থিত হয় ও গ্রন্থির প্রাচীর ভেদ করতঃ অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। গ্রন্থির অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ লালাস্রাবক নালী ও যে হুলদ্বারা মশকে দংশনকালে চর্ম্মভেদ করিয়া থাকে সেই হুলের অভ্যন্তরে আশ্রয় গ্রহণ করে।

মশকদেহে কীটাণুগণের বংশবৃদ্ধি এইখানেই শেষ হয়। স্পোরোজাইট কীটাণুগণ মশক-দেহে আর কোনরূপ অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয় না। যদি এই অবস্থা প্রাপ্তির পর মশকটী মরিয়া যায় তাহা হইলে কীটাণুগুলিও মরিয়া যায়। আর যদি এই অবস্থায় মনুষ্যকে দংশন করে তাহা হইলে মনুষ্যরক্তে উহারা প্রবিষ্ট হইয়া লোহিতকণিকা মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে ও পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালী অনুসারে মনুষ্যদেহে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

এইত গেল ম্যালেরিয়া জ্বরোৎপাদক বিষ পদার্থের প্রকৃতি। এক্ষণে এই বিষ পদার্থ কিরূপে মানবদেহে সংক্রমিত হয় তাহাই বর্ণনা করা যাইতেছে।

বসন্ত প্রভৃতি পীড়ার সংস্পর্শে থাকিলে উহার সংক্রমণ অনিবার্য্য কিন্তু ম্যালেরিয়া উৎপাদক বিষের সেরূপ সংক্রমণ শক্তি নাই। ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিলে অথবা সর্ব্বদা রোগীর নিকট থাকিলে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না সুতরাং বুঝিতে পারা যাইতেছে যে ম্যালেরিয়া উৎপাদক বিষ পদার্থের বসন্ত প্রভৃতি পীড়ার বিষ পদার্থের ন্যায় স্পর্শাক্রমণের শক্তি নাই। এই বিষ পদার্থ একমাত্র এনোফিলিস জাতীয় মশক কর্ত্তৃকই মনুষ্যদেহে প্রবেশাধিকার লাভ করিয়া থাকে।

এক্ষণে দেখুন কি প্রকারে মশক দংশনে ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপত্তি হয়। মনে করুন এক জনের ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে এবং তাহার শরীরে ম্যালেরিয়া উৎপাদক বিষ যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে। উহাকে একটী এনোফিলাইন মশকে দংশন করিল, উক্ত মশক যে রক্তশোষণ করিয়া লইল উহার সহিত ম্যালেরিয়া উৎপাদনকারী বিষ পদার্থ মশকের পাকাশয়ে প্রবিষ্ট হইল, পরে এক সপ্তাহ বা তদপেক্ষা বেশী সময় মশকের শরীরে উক্ত বিষ পদার্থ অবস্থান করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল ও লালাস্রাবকারী গ্রন্থিতে আসিয়া আশ্রয় গ্রহণ করিল। এক্ষণে যদি ঐ মশক কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে তাহা হইলে তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইবে। যে ব্যক্তিকে দংশন করায় মশকের শরীরে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবিষ্ট হইয়াছিল তাহার যে প্রকারের জ্বর ছিল এই মশকের দংশনে ঠিক সেই প্রকারেরই জ্বর হইবে। যদি ঐকাহিক জ্বরগ্রস্ত রোগীকে দংশন করিয়া মশক ম্যালেরিয়া-দুষ্ট হয় তাহা হইলে উক্ত মশকের দংশনেই ঐকাহিক জ্বরই হইবে অন্য প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর হইবে না।

যে সকল এনোফিলিস্ মশক পূর্ব্বে কোন ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীকে দংশন না করে সেরূপ শত সহস্র মশককে দংশন করিলেও ম্যালেরিয়া জ্বর হইবে না। তাহা হইলেই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে এনোফিলিস্ জাতীয় মশকে প্রথমে ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীকে দংশন করা চাই।

ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীকে যে কোন সময়ে দংশন করিলেই যে মশকটী ম্যালেরিয়ার

দুষ্ট হইবে এরূপ নহে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে ম্যালেরিয়া জ্বরোৎপাদক কীটাণুর দেহ খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া কীটাণুগণের বংশবৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যতদিন পর্য্যন্ত কীটাণুগণের দেহ খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া বংশবৃদ্ধি হয় সে সময়ে যদি কোন মশক উক্ত ব্যক্তিকে দংশন করে তাহা হইলে মশকটী ম্যালেরিয়া দুষ্ট হইবে না কারণ ঐ সকল কীটাণু মশকের দেহে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না কিন্তু যখন মনুষ্য রক্তে সেক্সুয়াল জাতীয় কীটাণুর উৎপত্তি হয় সেই সময় যদি এনোফিলিস্ মশকে দংশন করে তাহা হইলে উক্ত কীটাণু মশকের শরীরে বৃদ্ধি পাইয়া মশকটীকে ম্যালেরিয়া দুষ্ট করিবে ও তাহার দংশনে ম্যালেরিয়া জ্বর উৎপন্ন হইবে।

আজ ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত একটী রোগীকে এনোফিলাইন মশকে দংশন করিল এবং রক্তের সহিত সেক্সুয়াল জাতীয় কীটাণু মশকের উদরস্থ হইল। যদি এই মশকটী ২৪ দিনের মধ্যে কাহাকেও দংশন করে তাহা হইলে তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইবে না। সেক-সুয়াল জাতীয় কীটাণু মশকের উদরস্থ হওয়ার পর স্পোরোজইট আকারে পরিণত হইয়া লালাস্রাবী গ্রন্থিতে আশ্রয় গ্রহণ করিতে এক সপ্তাহ বা তদপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক করে। এই স্পোরোজইট জাতীয় কীটাণু যে পর্য্যন্ত মশকের লালা গ্রন্থিতে আশ্রয় গ্রহণ না করিবে ততদিন পর্য্যন্ত তাহার দংশনে জ্বর হইবে না।

ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষ সংক্রমণের এই প্রণালীটি সংক্ষেপে বিবৃত করিতে হইলে এইরূপ বলা যাইতে পারে ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্তে যখন সেক্সুয়াল জাতীয় কীটাণুর উদ্ভব হয় সেই সময়ে যদি এনোফিলাইন মশকে দংশন করে তাহা হইলে উক্ত কীটাণু সকল মশকের শরীরে সপ্তাহ বা তদূর্দ্ধকাল অবস্থান করতঃ স্পোরোজইট জাতীয় কীটাণু উৎপন্ন করে। এই জাতীয় কীটাণু মশকের শরীরে উদ্ভূত হইলে পর যদি সেই মশকটী কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে তবেই তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইবে অন্যথায় হইবে না। বিশেষ পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিতে গেলে মনে হয় যে অনেকগুলি ক্রিয়া সংঘটিত হওয়ার পর তবে একটী মশক ম্যালেরিয়া দুষ্ট হয় কিন্তু আমাদের দুর্ভাগ্যক্রমে ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে স্পোরোজইটবাহী এনোফিলিসের সংখ্যা বিরল নহে।

ম্যালেরিয়া জ্বরোৎপাদক কীটাণুগণের জীবন যাপনের প্রণালী পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে ইহাদের জীবনের কতকাংশ মনুষ্য রক্তে এবং অবশিষ্টাংশ এনোফিলিস জাতীয় মশকের দেহে অতিবাহিত হয়, অর্থাৎ মনুষ্য রক্ত হইতে এনোফিলিস মশকে গ্রহণ করে এবং পুনরায় এনোফিলিস দংশনে মনুষ্য রক্তে চালিত হয় সুতরাং জল, বায়ু বা মৃত্তিকা কোন পদার্থের সহিতই ইহাদের সম্বন্ধ থাকে না, এইজন্যই বৈজ্ঞানিকগণ অবধারণ করিয়াছেন যে অবিশুদ্ধ জল পান বা অবিশুদ্ধ বায়ু সেবন বা নিম্ন জলাভূমিতে বাস করিলে ম্যালেরিয়া হয় না ইহা একমাত্র এনোফিলিস মশকের দংশন হইতেই উৎপন্ন হইয়া থাকে। কীটাণুগণের জীবন যাপনের প্রক্রিয়া দেখিয়া তাঁহাদের এ যুক্তি যে অভ্রান্ত

তাহা নিঃসঙ্কোচে বলিতে পারা যায় কিন্তু ইহাও সত্য যে কোন মনুষ্য বা কোন মশক ম্যালেরিয়া বিষ লইয়া জন্ম গ্রহণ করে না। যে সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম উদ্ভব হয় সে সময়ে মশক বা মনুষ্য কি প্রকারে ম্যালেরিয়া বিষে দুষ্ট হইয়াছিল! যদি মৃত্তিকা, জল, বায়ু বা অন্য কোন পদার্থে ইহাদের অস্তিত্ব না থাকে তাহা হইলে কোন স্থান হইতে এই সকল কীটাণু মশক বা মনুষ্য দেহে প্রবেশাধিকার লাভ করিয়াছিল? ইহার কারণ অনুসন্ধান করিতে গেলে মনে হয় যে মৃত্তিকা, জল, বায়ু বা অন্য কোন পদার্থে নিশ্চয়ই এই কীটাণুর অস্তিত্ব বিদ্যমান আছে, বৈজ্ঞানিকগণ এখনও পরীক্ষা দ্বারা এ বিষয়ের সিদ্ধান্ত করিতে সক্ষম হয়েন নাই।

লেখক
শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ,
চেল্লা, রাইপুর পোষ্ট,
বীরভূম।

ফলপ্রদ মুষ্টিযোগ।

—:০:—

১। ঝাঁপি ট্যাপারির পাতা সুপারীপ্রমাণ লইয়া আড়াই খানি গোলমরিচ সহ পেষণ করিয়া প্রত্যহ প্রাতে সেবন করিলে Dyspepsia রোগ আরোগ্য হয়। ৪১ দিন সেব্য। পথ্য দুই বেলা লুচি, ভাত খাইবে না, ভাত খাওয়া নিষেধ। পরীক্ষিত।

২। ঝাঁপি ট্যাপারির বিচি কলার ভিতর করিয়া খাইলে গর্ভপাতের জন্য যে রক্তস্রাব হয় তাহা আরোগ্য হয়। কিম্বা ২।৪ মাসের গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব হইয়া গর্ভপাতের আশঙ্কা হইলে তাহাতেও উপকার হয়।

৩। সর্প, কুক্কুর, শৃগাল কামড়াইলে ঝাঁপি ট্যাপারির মূল, আতব চাউলের চালুনি জল দ্বারা পেষণ করত সেবন করিলে আরোগ্য হয়। পরীক্ষিত।

৪। যদি সমস্ত শরীর পা হইতে মস্তক পর্য্যন্ত ফুলিয়া যায়, তাহা হইলে, ঝাঁপি ট্যাপারির মূল, ও তুলা ট্যাপারির মূল (যাহাকে ফুল ট্যাপারি বলে) উভয়ে একত্র করত দুই হস্তে ও দুই পায় বাঁধিয়া দিবে তাহা হইলে ৩।৪ দিবসে ফুলা শুকাইয়া যাইবে। পথ্য ভাত ও জল খাইবে না, জলের জন্য দুগ্ধ খাইবে।

৫। বালকেরা বাল্‌সাইলে নোনা গাছের ছাল লম্বা ভাবে তুলিয়া হাতে রগ্‌ড়াইয়া নরম হইলে বালকের গলায় মালার মত করিয়া বান্ধিয়া দিলে জ্বর ছাড়িয়া যায়। ইহাকে সাজ বাল্‌সা বলে। ও ২।৩ দিনের পর বান্ধিতে হইলে, আতার ছাল পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বান্ধিয়া দিবে ইহাই বাসী বাল্‌সা বলিয়া জ্ঞাত আছি।

৬। ঘাড়মাগুরা, পৃষ্ঠব্রণ, ফোঁড়া, বাঘীর উপরে প্রথমতঃ সাত তবক কচি কলার পাতা রাখিয়া তাহার উপর সাঞ্চিয়া শাকের মূল পুরু করিয়া রাখিবে ও তাহার উপর পুনরায় কলার পাতা তিন তবক দিয়া বান্ধিয়া দিবে এইরূপে প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া ২।৩ দিবস দিলে আরোগ্য হয়।

৭। কেও ঝাঁপা বা বন চালিদা গাছের পাতা বাটিয়া আঙ্গুল হাঁড়ার উপরে প্রলেপ দিলে সহজে পাকিয়া পূঁয নির্গত হয়।

৮। কোন স্থান থেঁত্‌লাইয়া যাইলে বা কাটিয়া গেলে সেই স্থানে কেও ঝাঁপা বা বনচালিদা গাছের পাতা বাটিয়া দিলে রক্ত বন্ধ হয় ও যন্ত্রণা নিবারণ হয়।

৯। নাগ কেশরের মূল ও আদা একত্রে পেষণ করত, কিম্বা বৃহতীর মূল ও নীলকণ্ঠ ফুলের মূল, একত্রে বাটিয়া, অথবা জাঁতিপত্র, পুনর্ণবা, গজপিপ্পলি, ভেরেণ্ডার মূল, কুড়, বচ, শুণ্টি, শতাবরী একত্রে চূর্ণ করিয়া মুখে ধারণ করিলে সকল প্রকার দন্তরোগ নষ্ট হয় ও দন্ত দৃঢ় ও বজ্র সমান হয়।

১০। চিড়্‌চিড়ে বা অপামার্গ কিম্বা আপাঙ্গ গাছের পাতা ২॥০ আড়াই তোলা বাটিয়া ৫ পাঁচ তোলা আকের বা ইক্ষুর মাত গুড়ের সহিত সেবন করিলে স্ত্রীলোকের বন্ধ্যা দোষ নষ্ট হয়। কিন্তু ঋতু স্নানের দিন হইতে সাত দিন অর্থাৎ চতুর্থ দিবস হইতে একাদশ দিবস পর্যন্ত, প্রাতে আহারের পূর্ব্বে সেবন করিবে ও ঐ সময়ের মধ্যে স্বামী সহবাস করিবে। তাহা হইলে পুত্রবতী হইবে।

১১। অড়হর কলায়ের গাছের পাতার রস এক ছটাক ও কাশীর চিনি অথবা সাচি চিনির সহিত সেবন করিলে মেহ রোগ আরোগ্য হয়।

১২। হঠাৎ কোন স্থান ফুলিয়া উঠিলে, কনকচাঁপা ফুল গাছের ছাল বাটিয়া গরম করিয়া প্রলেপ দিলে আরোগ্য হয়।

১৩। ন্যাবা হইয়া চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইলে শিরিশগাছের পাতার রস এক ছটাক করিয়া ৩।৪ দিবস সেবন করিলে ভাল হয়।

১৪। সজিনা পাতার কুঁড়ি ও বটপাতার কুঁড়ি একত্রে বাটিয়া, বাতি করিয়া ভগন্দরের ছিদ্রের ভিতর ৫।৭ দিবস দিলে আরোগ্য হয়।

১৫। চাঁপা নটীয়া শাকের শিকড় দুই তোলা ও জবাফুলের কলিকা দুইটী পুরাতন কাঁজির সহিত বাটিয়া সেবন করিলে রক্ত পরদর আরোগ্য হয়।

১৬। দাড়িমগাছের উপরের পরগাছার শিকড় গলায় বা হস্তে ধারণ করিলে নাশা রোগ ভাল হয়। বহু বহু রোগী আরোগ্য হইয়াছে।

১৭। হরিতকীর বিচি ছিদ্র করিয়া কোমরে বান্ধিলে নাশা রোগ ভাল হয়। পরীক্ষিত।

১৮। দুগ্ধ অৰ্দ্ধসের ও লাউ অর্দ্ধ পোয়া একত্রে ক্ষীর প্রস্তুত করিয়া তিন দিবস সেবন করিলে মেহ, প্রমেহ রোগ আরোগ্য হয়।

১৯। আপাঙ্গের পাতার রসে কাপড় ভিজাইয়া বাঘি কিম্বা ফোড়ার উপর বসাইয়া দিবে, দিবসে ২।৩ বার। বসিয়া যাইবে।

২০। তেলার আঠায় নেকড়া ভিজাইয়া তাহার উপর কলি চূণ মাখাইয়া বাঘি বা ফোঁড়ার উপর বসাইয়া কলার পাতা দিয়া বান্ধিয়া এক রাত্রি রাখিলে বসিয়া যায়।

শ্রীখগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়,
ডেলিপী পাড়া।

রোগী ও শিশুদিগের খাদ্য।

—:•:—

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের আহার্য্য দ্রব্য।—অনেকেই জানেন যে, দেশভেদে খাদ্যের প্রভেদ হইয়া থাকে। সুমেরুবাসীরা (এস্কিমো) seal (সীলের) বসা (fat) খাইয়াই অধিকাংশ দিন যাপন করেন। য়ুরোপীয়েরা রুটি ও মাংস ভক্ষণ করেন। ভারতবাসীরা ভাত খাইয়া থাকেন। এস্কিমোদিগকে সীলের বসা খাইয়া থাকিতে হয়। তাহার কারণ, প্রথমতঃ, তদ্দেশে উদ্ভিদ প্রায় জন্মে না এবং দ্বিতীয়তঃ বসা না ভক্ষণ করিলে শারীরিক উত্তাপ রক্ষা করা তাহাদিগের পক্ষে কষ্টকর হয়। য়ুরোপীয়েরা রুটি ও মাংস প্রায় সমান ভাগেই ভক্ষণ করিয়া থাকেন; মাংস শারীরিক উত্তাপ রক্ষার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়া বিশ্বাস; তবে য়ুরোপেও অনেক নিরামিষ ভোজী আছেন, যাঁহারা মদ্য বা মাংস শারীরিক উত্তাপ রক্ষার্থে আদৌ ব্যবহার করেন না। কিন্তু যখন আমরা বলি "বাঙ্গালীরা ভাত খান" তখন স্পষ্টই বুঝিতে হইবে যে, ভাতই একমাত্র আহার্য্য। দু একজন ধনী ও মধ্যবিৎ বাঙ্গালী ব্যতীত শতকরা ৯৯½ ভাগ বাঙ্গালী শুধু ভাত ব্যতীত আর কিছুই খাইতে পায় না—

তরকারি সুধু ভাত গ্রাসের জন্যই ব্যবহৃত হয়। কোনও কলিকাতায় সন্নিকটবর্ত্তী কলেজের অধ্যক্ষ একবার সেই কলেজের বোর্ডিংয়ের আহারের ব্যয় সংক্ষেপার্থ বলিয়াছিলেন "ইহাদের (ছাত্রদের) এক বেলা ভাত দিবে ও অন্য বেলা ডাল দিবে।" এই উক্তি সাহেবের মুখেই শোভা পাইয়াছিল, কারণ তাহারা রুটি ও মাংস স্বতন্ত্র খাদ্যরূপে ব্যবহার করেন—দারিদ্র্য পীড়িত দীন বঙ্গদেশে ব্যঞ্জন (সামান্য যাহা জুটে) একটা বিলাসদ্রব্য রূপেই ব্যবহৃত হয়। পশ্চিমাঞ্চলে ছাতু, লঙ্কা বা গুড়ই অনেকের একমাত্র আহার্য্য। এইরূপ সুধু ভাত বা ছাতু, লঙ্কা খাওয়া বঙ্গদেশে ও পশ্চিমাঞ্চলে বলিষ্ট বহু লোক দেখিতে পাওয়া যায়। দারিদ্র্যপীড়িত বঙ্গদেশে আহারের বিচার করিতে হইলে লোকের অবস্থার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া কথা বলিতে হইবে।

"সম্পূর্ণ" আহার কিসে হয়? Physiologically perfect food কি? ইহার বিচারের পূর্ব্বে বলা আবশ্যক যে, যে কোন খাবারই হউক না কেন, সেটা ব্যক্তি বিশেষের পক্ষে যথেষ্ট কি না, মোটামুটি জানিবার উপায়—সেই ব্যক্তিকে মধ্যে মধ্যে তৌল করিয়া নির্দ্ধারণ করা যে, সেই ব্যক্তির ওজন কমিতেছে কি না। ওজন ও খাদ্য সমভাবে থাকিলেই বুঝিতে হইবে যে, সেই খাদ্য তাহার পক্ষে যথেষ্ট। মনুষ্য মাত্রেরই শরীর রক্ষার্থে এই এই গুলি আহার্য্য মধ্যে বর্ত্তমান থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য।

Proteid (মাংস বর্দ্ধক)	১ ভাগ।
Carbohydrate (তেজো বর্দ্ধক)	৭ ভাগ।
Fat (বসা)	

Mineral matters (লবণাদি)—বিশেষতঃ KCl, MACl, Iron, calcium and magnesium phosphate. জল (water)

[সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে মনুষ্য শরীরের মূল উপাদান গুলির অনুপাত দেওয়া গেল—যথা,

Protied	১৬ ভাগ (শতকরা)
Carbohydrate	১ ,,
Fat	১৪ ,,
Minerals	৫ ,,
Water	৬৪ ,,

ইহা হইতেই কোন্ ভাগ কত আবশ্যক মোটামুটি আন্দাজ হইবে। পাঠকগণের বোধ সৌকর্য্যার্থ, নিম্নে কয়েকটী বিখ্যাত স্থানের খাদ্য দ্রব্যের তালিকা প্রদত্ত হইল।

(১) মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে—

(ক)	সাহেবদের	বাঙ্গালীদের
চাউল	৫ আউন্স	৩০ আউন্স
ডাল	০ ,,	১৮ ,,
রুটি, বিস্কুট বা আটা	১৬ ,,	১৩ আউন্স
মাংস	১৮ ,,	৪ ,, মৎস্য
তরকারি	৬ ,,	৪ ,,
আলু	৮ ,,	০
মাখন	১ ,,	০

(২) পাথুরিয়াঘাটা মেও-হাঁসপাতালে—

চাউল	২০ আউন্স
ডাল	২ ,,
ঘি	২ ড্রাম
তৈল	৪ ,,
মৎস্য ও তরকারী ২ পয়সা	

(৩) ভারতীয় ইংরেজ সৈন্যদিগের—

পাঁউরুটী	১ পৌণ্ড
আটা	৪ আউন্স
তরকারী	১ পৌণ্ড
চিনি	২½ আউন্স
মাংস	১ পৌণ্ড

(৪) বঙ্গদেশের জেল সমূহে—

চাউল	২৬ আউন্স
ডাল	৬ ,,
তরকারী	৬ ,,
তেঁতুল	২ ড্রাম
তেল	২ ,,

(৫) পল্লীগ্রামের সাধারণ দরিদ্র বাঙ্গালীর—

চাউল	৩২ আউন্স
ডাল	৪ ,,
তরকারী	৪ ,,
মৎস্য	১ ,,
তৈল	১।২ ,,

তেঁতুল গুড় সামান্য।

রোগীদের আহার্য্য কি কি খাদ্য আছে?—আমাদের দেশী খাবারের মধ্যে এই কয়েকটী প্রচলিত—

চিঁড়া, খই, যব বা অন্নমণ্ড, মুগ বা মুসুরির কাথ, আস্কেপিঠের কোস্কা, খইয়ের ছাতু, চিঁড়াভাজা বা চিঁড়ার জল, খই, মুড়িভাজা, পোয়ের ভাত, সাগু, বার্লি এরারুট বা পানফলের পালো, ভাতের ফেণ।

বিলাতী "ফুড" অনেক জাতীয় আছে। তন্মধ্যে (ক) সাধারণ রোগীর জন্য—

Proteid বহুল—Neutrose, Eucasin; Protene; Plasmon; Tropon এই কয়েকটী বিখ্যাত। [Beef extracts, এর মধ্যে Liebig's Extract, Bovril, Brands Essence, armour's Extract, এবং Beef juices এর মধ্যে Rawmeat juice. Valentinces, Weyth brand, armous's এইগুলিই বিখ্যাত। এতভিন্ন Peptonized Food এর মধ্যে—Samatose, Carurick's Peptonoids,-Pauopepton, Vin depepton এইগুলিই বিখ্যাত।

Carbahydrate বহুল—Malt Extract ও অন্যান্য শিশুখাদ্য।

Fat বহুল—Scott's Emulsion of Cod liver oil, Augier's Petroleum, Emulsion Pancreatic Emulsion এই গুলিই বিখ্যাত।

[শেষোক্ত শ্রেণীর খাদ্য সাধারণতঃ ঔষধ রূপেই ব্যবহৃত হয়]

(খ) শিশুদিগের জন্য—

Allenbury's Foods No. 1, 2, 3, Horlick's Malted Milk Food, Luch tables.

Nestle's Milk Food ও Milo Food,

Mellin's Food,

Benger's Food,

Frame food diet, Chaltine food, এতভিন্ন বহু রকমের "ফুড" আছে।

খাদ্যের বিচার। রোগীর পথ্য নির্ণয়ের সময়ে অনেকগুলি কথা আমাদের মনে রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়। তাহার মধ্যে কতকগুলি এই—

১। প্রস্তাবিত খাদ্যের প্রয়োজনীয়তা ও উপকারিতা।

২। খাদ্যের স্বাদ।

৩। ব্যয়। [রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য]।

[প্রত্যহ এক রকম খাদ্য খাইলে ক্ষুধার হ্রাস বা লোপ পাইবার সম্ভাবনা, এই কারণে খাদ্য যত প্রকার পরিবর্ত্তন করা যায় ততই ভাল।

উপরে যে রাশি রাশি খাদ্যের নাম দেওয়া গেল তাহা ছাড়াও বহু রকমের খাদ্যদ্রব্য পাওয়া যায়। দুই একটীর বিবরণ পরে দেওয়া যাইবে। প্রথমতঃ খাদ্যের প্রয়োজনীয়তাই আমাদের আলোচ্য। যে স্থলে রোগীর খাদ্য নির্ণয় করিতে হইবে সে স্থলে রোগের অবস্থার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। তরুণ রোগে, রোগীর সুস্থাবস্থার আহার অপেক্ষাও লঘু আহার্য্য দিতে হইবে—কারণ তরুণ রোগে সুধু যে সমগ্র পাচক প্রণালীতে (alimentary system) শ্লেষ্মা বা রক্তাধিক্য বশতঃ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় তাহা নহে, রক্তে বহুল পরিমাণ শরীরের ধ্বংস পদার্থও সঞ্চিত হয়। এতদবস্থায় যাহাতে শারীরিক ক্লেদসমূহ ঘর্ম্ম, মূত্র বা মলের সহিত নির্গত হয় তাহাই কর্ত্তব্য। যদি তাহা না করিয়া দুষ্প্রাচ্য আহার্য্য শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট করান যায় তবে রোগের ও রোগীর অপকার করা হয়। যে দেশে অন্নই প্রধান আহার, সে দেশে মাংসরাশি অধিক পরিমাণে দেওয়া অকর্ত্তব্য। পূর্ব্বে কথায় কথায় Brandy ও Broth ব্যবহৃত হইত, তৎপরিবর্ত্তে এখন Raw meat juice কিম্বা Albumen water কিম্বা milk whey ব্যবহার করা হয়। Alexis St. Martin এর উপর পরীক্ষা করিয়া কোন্ খাদ্য পরিপাক করিতে কত সময় লাগে তাহা নির্ণয় করা হয়। তাহাতে দেখা যায় যে, সাগু, এরারুট, ও বার্লি অপেক্ষা ভাত অল্প সময়ে পরিপাক হয়। অথচ তরুণ রোগে আমরা সাগু, বার্লিরই ব্যবস্থা করি। আমাদের দেশে রোগীকে ভাত দেওয়ার বিরুদ্ধে সাধারণের মধ্যে অত্যন্ত আপত্তি দেখা যায়। ইহার কারণ কি, জানি না। ভাতের পরিবর্ত্তে খই, যব, চিঁড়া ইত্যাদির মণ্ড উপকারী। অনেক স্থলে তরুণ রোগে আমরা নিশ্চিন্ত মনে দুগ্ধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি ; সেটীও বিচার্য্য বিষয়। দুগ্ধ যখন কোন পাত্রে রক্ষিত হয়, তখন তাহা অতি লঘু তরল পদার্থ বলিয়া মনে হয় ; কিন্তু সেই দুগ্ধ যখন শরীরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ততখানি ছানা। কোন্ বিবেচক চিকিৎসক তাঁহার রোগীকে স্বচ্ছন্দমনে ছানা খাইতে উপদেশ দিতে পারেন ? অনেকের ধারণা আছে যে, একটু একটু সুরুয়া (Soup বা broth) খাইলে রোগীর বলাধান হয়। হয় বটে, কিন্তু সে অতি ক্ষণস্থায়ী অথচ অনেক সময়ে আমরা নিশ্চিন্ত থাকি যে, রোগীর বেশ পুষ্টিকর খাদ্য চলিতেছে। Alcohol (সুরাসার) কে কেহ কেহ "ফুড" (খাদ্য) ও কেহ কেহ উত্তেজক ঔষধরূপে সকল অবস্থায় ব্যবস্থা করেন। কিন্তু alcohol প্রকৃত ফুড নহে—উহা সেবনে অন্য আহা-

র্য্যের প্রয়োজনীতার কম হয় মাত্র। ক্ষণিক উত্তেজনা ও তৎপরে অবসাদ ইহাই সুরাসারের প্রধান কার্য্য। এমত স্থলে সম্পূর্ণ বিবেচনা পূর্ব্বক ইহা ব্যবহার করা উচিত।

খাদ্যের প্রয়োজনীয়তা বিচারান্তে আমাদের ধারণা এই—

(ক) আহার্য্য অতীব লঘু হওয়া আবশ্যক।

(খ) সাগু, বার্লি অপেক্ষা অন্ন, খই চিঁড়া বাঞ্ছনীয়।

(গ) দুগ্ধ অপেক্ষা ছানার জল বাঞ্ছনীয়।

(ঘ) সুরুয়া প্রকৃত খাদ্য নহে; উত্তেজক মাত্র।

(ঙ) সুরাসার প্রকৃত খাদ্য নহে, প্রথমে উত্তেজক, পরে অবসাদক।

আহার্য্যের উপকারিতা বিচার করিতে হইলে পূর্ব্বে নির্ণয় করা কর্ত্তব্য, কোন্ রোগে কোন্ আহারীয় উপাদানের অভাব পূরণ করা উচিত? তরুণ জ্বর সমূহে শারীরিক Proteid এর অধিক ধ্বংস হয়; ক্ষয়কাশে ও বহুমূত্রে Fat এর অধিক আবশ্যক হয়। ইত্যাকার পূর্ব্বসিদ্ধান্ত থাকা প্রয়োজন। তদ্ব্যতীত ঠিক আহার্য্য নির্ণয় হইতে পারে না। আমরা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসককে জানি, যাঁহারা "এই শিশুকে কোন্ ফুডটি দিব?" জিজ্ঞাসা করিলে বলেন—বেঞ্জার, মেলিন, হরলিক্ যেটা হউক একটা দাও। বাস্তবিকই কি তাহাই করা চলে? চিকিৎসা ব্যবসায়টা কি আমূল patent medicine ও patent food দ্বারা সারা যায়? নিম্নে সাধারণতঃ যে কয়েকটী শিশুখাদ্য এদেশে ব্যবহৃত হয় তাহার বিবরণ দেওয়া গেল। তদ্দৃষ্টে জানা যাইবে, কোন্ ফুড, কোন্ ফুড হইতে কত বিভিন্ন।

	Proteid,	Fat	Carbo-hydrate	Minerals.
মাতৃস্তনের দুগ্ধ	২'৩	৩'৮	৬'২	০'৩
গোদুগ্ধ	৩'৫	৩'৭	৪'৯	০'৭
ছাগ দুগ্ধ	৩'৩	৪'৮	৪'৫	০'৭
গর্দ্দভী দুগ্ধ	২'২	১'৭	৬'০	০'৫
Allenbury নং	১-৯'৭	১৪'০	৬৬'৮৫	৩'৭
"	২-৯'২	১২'৩	৭২'১	৩'৫০
"	৩-৯'২	১০'০	৮২'৮	০'৫০
Horlick's malted Milk	১৩৮	৩'০	৭৬'৮	২'৭০
Nestles Milk Food	১১'০	৪'৮	৭৭'৪	১'৩০
Milo Food	১৪'০২	৫'২৬	৭৫'১২	৭'৯৫
Benger's Food	১০'২	১'২	০৭৯'৫	০'৮০
Neave's Food	১০'৫	১'০	৮০'৪	১'৬০
Frame Food	১৩'৪	১'২	৭৯'৪	১'০০

Nandis Food	১১'৫৩	২'২৯	৮৩'২৫	১'৭১
Condensed Milk				
গাঢ়দুগ্ধ	১৮'৫২	১০'৮০	৫,৪৬	২'১১
Mellin's Food	৭'৯	সামান্য	৮'২০	৩'৮০

প্রথমতঃ দুগ্ধের কথা। মাতৃদুগ্ধই কাল্পনিক সম্পূর্ণ খাদ্য (Ideally perfect food)। কিন্তু শিশু ব্যতীত পূর্ণবয়স্ক কোনও ব্যক্তির জীবনধারণের জন্য গো বা মাতৃদুগ্ধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হইলে, এত অধিক পরিমাণ দুগ্ধপান করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা উদরাময় উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। সম্পূর্ণরূপে দুগ্ধের উপর নির্ভর অসম্ভব। মাতৃদুগ্ধ পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম খণ্ডে ছানায় পরিণত হয়; এই অবস্থায় উহা দুষ্প্রাচ্য নহে। গোদুগ্ধ পাকাশয়ে বৃহৎ খণ্ডে পরিণত হওয়ায় রোগীর ও শিশুর পক্ষে খাঁটি গো-দুগ্ধ অখাদ্য। ছাগী-দুগ্ধ উপরোক্ত দুগ্ধগুলির পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা পুষ্টিকর বটে; কিন্তু দুষ্প্রাচ্য। এইরূপ পাশ্চাত্য শিক্ষা; আয়ুর্ব্বেদ মতে ছাগীদুগ্ধ লঘু বলিয়া প্রসিদ্ধ। গর্দ্দভীর দুগ্ধ অতিশয় লঘু। গো-দুগ্ধকে রোগীর সেবনোপযোগী করিতে হইলে নিম্নলিখিত জিনিষ গুলির দ্বারা তাহার সাধন করা যায়। যথা, (১) জলমিশ্রণ, (২) বার্লির জলমিশ্রণ, চূণের জলমিশ্রণ; দুগ্ধে Bicarbonate of Soda or potash দেওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। (৪) সামান্য পরিমাণে মিছরীর সহিত ফোটান। (৫) কোনও উপরোক্ত Food মিশ্রণ, (৬) Poptonizing powder মিশ্রণ। গাভীর প্রসবের পর প্রায় ১ মাস পর্য্যন্ত দুগ্ধ রোগীর খাদ্য হইবার সম্পূর্ণ যোগ্য নহে। গাভীগুলিকে এক স্থানে আবদ্ধ রাখা নিতান্ত অস্বাস্থ্যকর; উত্তমরূপে খাদ্যদান, বায়ুবহুল শুষ্ক স্থানে অবস্থান গাভীর পক্ষে অত্যাবশ্যক। এক কালে বহু গাভীর দুগ্ধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে দেওয়া অকর্ত্তব্য। গোদুগ্ধ সাধারণতঃ বাতাসা, বা এরোরুটের পালো ও পুষ্করিণীর জল দ্বারা অপকৃষ্ট করা হয়, এবং গোপেরা উহা হইতে মাখন অনেক পরিমাণে উঠাইয়া লয় এবং মহিষের দুগ্ধ মিশ্রিত করে।

উপরে যে কয়েকটী ফুডের ফর্দ্দ দিয়া গিয়াছে তন্মধ্যে অধিকাংশ গুলিই শ্বেতসার (Starch) হইতে প্রস্তুত অর্থাৎ চলিত কথায় অধিকাংশ গুলিই চাল, গোধুম, ময়দা ইত্যাদি ভাজা! কোনগুলি শুধুই শ্বেতসার (যেমন Mellins food Nandis food, Allenbury No. 3. ইত্যাদি), কতকগুলি বা শুষ্ক দুগ্ধ (dried milk) মিশ্রিত (যথা Allenbury No. 1, Horlick. ইত্যাদি। সাদা কথায়, কোনটী বা শুধু বিস্কুটের গুঁড়া. কোনটীতে বা দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত। তন্মধ্যে অধিকাংশ গুলিই predigested অর্থাৎ পরিপাক করা যথা Benger, Mellin, Horlick, Nandi ইত্যাদি। যাঁহারা physiology পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন যে, শরীরের যে কোনও অংশকে নিষ্কর্ম্মণ্য ভাবে ফেলিয়া

রাখিলে সেই অংশের নৈসর্গিক ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ পায়। আমাদের পাকস্থলীর বিষয়ও ঠিক্ তাহাই। শিশুদিগকে পূর্ব্বাপর predigested food দিলে তাহারা বয়প্রাপ্ত হইয়া অজীর্ণরোগাক্রান্ত হইলে সে দোষ আমাদেরই। রোগে বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত, কথনও স্বেচ্ছাপূর্ব্বক কোনও Food শিশুদিগের জন্য ব্যবস্থা করা অকর্ত্তব্য। যদি কাহাকেও ব্যবস্থা করা হয়, তবে সত্বরেই তাহা প্রথম সুযোগেই প্রত্যাহার করা উচিত। ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে Food প্রতিপালিত শিশুগণ বেশ হৃষ্টপুষ্ট হয়, কিন্তু সে কেবল বাহ্য পুষ্টি ঐরূপ শিশুগণ অন্তঃসার শূন্য হয়; Carbohydrate রাশি সম্যক্‌রূপে oxydized না হওয়ায় Fat রূপে দেহে সঞ্চিত হইতে থাকে। "বাহ্য দৃশ্যে ভুল না রে মন!" (Things are not what they seem).

অতএব, আহার্য্যের উপকারিতা বিচারান্তে আমাদের সিদ্ধান্ত এই যে—

(১) দুগ্ধ মধ্যে—

(ক) মাতৃদুগ্ধ ও গর্দ্দভীর দুগ্ধ অতি সহজ পাচ্য।

(খ) গোদুগ্ধ কোন কোন উপায়ে সহজ পাচ্য করা যায়।

(গ) গাঢ় দুগ্ধ গো-দুগ্ধ বটে কিন্তু উহাতে আছে—

কম—Fat

বেশী—Carbohydrate

(২) Patent Food গুলির মধ্যে

(ক) শিশুর নিত্য ব্যবহার্য্য কোনটীও নহে।

(২) অধিকাংশই pre-digested,

এ কারণ কোনটীই অধিক কাল ব্যবহার্য্য নহে।

(খ) কোন কোনটীতে শ্বেতসার অপরিবর্ত্তনীয় (unaltered statch) অবস্থায় আছে—যথা Frame Food, Allenbury No. 3.

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

নিউমোনিয়া রোগে—ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়মের উপকারিতা

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস]

—:০:—

রোগীর বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর, জাতী কায়স্থ। গত ১৫ই জুন তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হইয়া শুনিলাম যে কার্য্য উপলক্ষে বৃষ্টিতে ভিজিয়া জ্বর ও কাশী উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ঃ—রোগী প্রকাশ করে যে, সে সাত দিবস যাবৎ এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে; প্রথম অবস্থায় তত প্রবল ছিল না কিন্তু বর্দ্ধিত হইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় পরিণত হইয়াছে। এতদিন হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হইতেছিল। গত কল্য দাস্ত হওয়াতে ৪।৫ বার প্রচুর পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে কিন্তু জ্বরের কিছুমাত্র লাঘব হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর দেহ মধ্যবিৎরূপে পরিপুষ্ট কিন্তু চর্ম্ম কতক পরিমণে শিথিল হইয়া পড়িয়াছে; মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছে; নাসিকারন্ধ্রদ্বয় প্রসারিত, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও রোগী ছট্ ফট্ করিতেছে; চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ। নাড়ী দ্রুত, স্থূল ও চাপ্য, বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্বে সামান্যরূপ বেদনা ও কাশী বর্ত্তমান। বক্ষঃ পরীক্ষা দ্বারা লক্ষিত হইল যে রোগীর বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্ব মেমারী, অক্সিলারী ও স্ক্যাপুলার রিজিয়ন পূর্ণ গর্ভ ও স্পষ্ট ক্রেপিটিসান যুক্ত। দৈহিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী।

চিকিৎসা ঃ—ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড

গ্রেণ———১৫

জল———১ আং।

প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। বক্ষে ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ।

পথ্য———দুগ্ধ ও সাগু। বৈকালে উত্তাপ ১০০.৬।

১৬ই—প্রাতে উত্তাপ ৯৮,৮। বৈকালে ৯৯ ডিগ্রি। রোগীর অস্থিরতা একেবারে অদৃশ্য হইয়াছে। মুখমণ্ডল শান্ত ও সুস্থির। রোগী অনেক পরিমাণে সুস্থ বোধ করিতেছে। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৭ই—প্রাতে উত্তাপ ৯৭.৬ ও বৈকালে ৯৮ ডিগ্রি।

পূর্ব্ব দিবস অতি সামান্য জ্বর ছিল কিন্তু অদ্য সম্পূর্ণরূপে জ্বর শূন্য। বক্ষের ২।৩ স্থানে পরীক্ষা করিয়া ক্রেপিটেসন শুনা গেল না কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে কুইংরঙকাই শ্রুত হইতেছিল। ডাল্‌নেস্ অনেক কম। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৮ই—প্রাতে উত্তাপ ৯৭'৪ ও বৈকালে ৯৭,৬ ডিগ্রি। কাশী ভিন্ন রোগীর অন্য কোনও উদ্বেগ নাই। চিকিৎসা পূর্ব্বরূপ।

পথ্য—দুগ্ধ ও ভাত।

১৯শে—প্রাতে উত্তাপ ৯৭'৪, বৈকালে ৯৭ ডিগ্রি। রোগী প্রকাশ করে যে গত রাত্রে কাশীর যন্ত্রণায় ভালরূপ ঘুমাইতে পারে নাই।

চিকিৎসা—উত্তেজক কফ মিক্শ্চার—১ আং মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য. পূর্ব্ব চিকিৎসা বন্ধ। পথ্য—ডাল, ভাত, তরকারী ও দুগ্ধ এক পোয়া।

২০শে—প্রাতে উত্তাপ ৯৬'২ ও বৈকালে ৯৬'৮। কাশী কমিয়াছে কিন্তু দক্ষিণ চুচুকের উর্দ্ধাংশে অতি অল্প স্থান ব্যাপিয়া ব্রংকিয়েল ব্রিদিং ও কতিপয় ক্রেপিটেসন শ্রুত হইল।

চিকিৎসা—কফ মিকচার বন্ধ করিয়া পুনরায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মিকচার পূর্ব্বরূপ নিয়মানুসারে দেওয়া হইল; পথ্য পূর্ব্বরূপ।

২১শে—৯৬'৮ ও বৈকালে ৯৭ ডিগ্রি। কাশি পুনরায় বৃদ্ধি হইয়াছে। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্বরূপ।

২২শে—প্রাতে ও বৈকালে উত্তাপ ৯৬,৪। এইরূপ আর জ্বর হইতেছে না। কাশিও অনেক কমিয়াছে কিন্তু রাত্রে কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। পূর্ব্ব চিকিৎসা বন্ধ করতঃ উত্তেজক কফ মিক্চার ১আং মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ডোভার্স পাউডার—১০ গ্রেণ রাত্রে শয়নকালে সেব্য। পথ্য পূর্ব্বরূপ।

২৩শে—প্রাতে উত্তাপ ৯৬'৮ বৈকালে ৯৬ ডিগ্রি। কাশি কমিয়াছে; ক্ষুধা বর্দ্ধিত হইয়াছে কিন্তু চুচুকের উর্দ্ধাংশে এই ক্ষণও সামান্যরূপ পূর্ণগর্ভ শব্দ ও ব্রংকিয়েল ব্রিদিং শ্রুত হওয়া যায়। বক্ষের অন্যান্য স্থান সুস্থ। চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্বরূপ কেবল ভাতের পরিমাণ বর্দ্ধিত করিয়া চাউল ১০ ছটাক করিয়া দেওয়া হইল।

২৪শে—জ্বর নাই, কাশি কম, চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৫শে—জ্বর নাই, কাশি নাই। রোগীকে হাঁসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া গেল। কয়েক দিন আউট ডোর এটেণ্ট করিয়া ছিল।

মন্তব্য—এই রোগীর অবস্থা ও চিকিৎসার দিকে মনোনিবেশ করিলে লক্ষিত হইবে যে, এ অতি প্রবল ক্রুপাস নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে এ বয়সে রোগীর মৃত্যু হওয়া কিছুই আশ্চর্য্যের বিষয় ছিল না, এমন কি যে সকল চিকিৎসাতে এ রোগ মৃদু গতিতে আরোগ্য হয় সেরূপ কোন চিকিৎসা অবলম্বন করিলে

মৃত্যু না হইলেও রোগীকে অনেক কষ্ট পাইতে হইত। এ রোগীর এত দ্রুত আরোগ্য সম্বন্ধে এরূপ চিকিৎসার আবিষ্কর্ত্তা সার্জ্জন মেজর শ্রীযুক্ত ডাক্তার ক্রম্বী সাহেবকে কায়-মনোবাক্যে ধন্যবাদ দিতেছি। এত দ্রুত গতিতে প্রবল ক্রুপাস নিউমনিয়ার গতিরোধ হওয়া আমি কখনও দেখি নাই। এই স্থলে ইহাও প্রকাশ্য যে প্রত্যেক রকমের নিউ-মনিয়াতে এ চিকিৎসা এত দ্রুত ও সন্তোষদায়ক রূপে কার্য্য করে না। আমি আরও ২টী রোগীতে এ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছিলাম, তাহার ফল নিউমনিয়ার অন্যান্য রূপ চিকিৎসা অপেক্ষা ন্যূন না হইলেও এত সন্তোষদায়ক নহে। সেই দুটী রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে এতদপেক্ষা অধিক সময় ব্যয়িত হইয়াছিল।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ অগ্রিম ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন, বৎসরের প্রথম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ কাপি দেওয়া হয়।

৪। প্রতি মাসের শেষ তারিখের মধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দেওয়া হয়। যথা সময়ে কেহ না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর জানাইবেন। ২।৩ মাসের পর জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া হয় না।

৫। ঠিকানা পরিবর্ত্তন সময়, উপহার লইবার কালীন বা অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাইবার জন্য পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

৬। যে বর্ষের উপহার, সেই বর্ষের মধ্যে যখন ইচ্ছা সকল গ্রাহকই উপহার লইতে পারেন, কিন্তু বৎসরের শেষে উপহার পাইবেন না।

৭। নিয়মিত প্রবন্ধ লেখকগণকে বিনামূল্যে পত্রিকা প্রদত্ত হয়।

৮। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধির সহিত বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল, যথা; প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৮৲ টাকা, অর্দ্ধ পৃষ্ঠা ৫৲ সিকি পৃষ্ঠা ৩৲ টাকা। অধিকবার বা ছোট বিজ্ঞাপনের জন্য স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত, পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকা কড়ি চিঠি পত্র

এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)

PUBLISHED BY
SASHI KANTABHATTACHARYYA
Andulbaria (Nadia.)
Printed by GOBARDHAN PAN at the Gobardan Press,
80/1, Muktaram Babu's Street, Calcutta.

Regd. No. C. 475. | Regd. No. C. 475.
Vol. III. | No. 10.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল—মাঘ। { ১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৹ আনা।

গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট বিনীত নিবেদন।

বর্ত্তমান সংখ্যার সহিত "নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব" ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী পুস্তকখানি প্রেরিত হইল। অধিকাংশ গ্রাহক মহোদয় বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়ার জন্ত অতিরিক্ত ৵০ আনা দিতে স্বীকৃত হওয়ায় যাবতীয় পুস্তকই বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া সকল গ্রাহকগণের নিকটই প্রেরিত হইল। যাঁহাদের কোন অভিমত পাই নাই, হয়ত তাঁহাদের নিকটও বাইণ্ডিং খরচ ধরিয়া ভিঃ পিঃ করা হইয়াছে। ইহাতে তাঁহারা হয়ত অসন্তুষ্ট হইতে পারেন, কিন্তু বইখানি সুদৃঢ় হইবে বিবেচনায় সকলের বইই বান্ধাইয়া দিয়াছি। আশা করি ইহাতে কেহ অসন্তুষ্ট হইবেন না। বাইণ্ডিং দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন, যে ৵০ আনা অতিরিক্ত লইয়াছি, উহাতে আমাদের লাভ কিছুই নাই। চিঃ প্রঃ সম্পাদক।

আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !!

১৩১৮ সালের
চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বার্ষিক উপহার।

অভূত-পূর্ব্ব বিরাট আয়োজন—উপহারের রাজসূয় সম্পূর্ণ বিনামূল্যে

এবং নাম মাত্র মূল্যে সর্ব্বজন প্রীতিকর—অত্যাবশ্যকীয়—
মনোমদ গ্রন্থরাজী বিতরণ।

অপেক্ষা করুন—আগামী মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে উপহারের বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইবে।

সকলেই যাহাতে এবার স্ব স্ব রুচি অনুযায়ী উপহার গ্রহণ করিয়া সন্তোষলাভ করিতে পারেন, তজ্জন্যই এবার ৪র্থ বর্ষে উপহারের এক বিপুল অনুষ্ঠান করা হইয়াছে।

এতদ্ব্যতীত ৪র্থ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর আরও বর্দ্ধিত এবং উৎকর্ষ সাধিত হইবে।

গ্রাহকগণের সহানুভূতি ও অনুকম্পায় সাময়িক পত্রিকা কিরূপ উন্নতি লাভে সমর্থ হইতে পারে, এবার আমরা তাহাই দেখাইতে চাই—৪র্থ বর্ষেও চিকিৎসা-প্রকাশের শুভানুকাঙ্ক্ষী পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের সহানুভূতি যথোচিতরূপে পাইব আশা করিয়া এবার,

"একদিকে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি এবং অপর দিকে অমূল্য গ্রন্থরাজী উপহার প্রদান"

এই বিরাট বিপুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি। আশা করি মহোদয় গ্রাহকগণের অনুগ্রহ পূর্ব্ববৎ অবিচলিত থাকিয়া আমাদের এই মহদুদ্দেশ্য সাধনে সুসিদ্ধ হইবে।

ম্যানেজার—
চিকিৎসা-প্রকাশ

ফ্রেঞ্চ প্লানচেট।

বা অতি আশ্চর্য্য ভৌতিক যন্ত্র।

মূল্য ডাক মাশুল সমেত ৩।০ তিন টাকা চারি আনা মাত্র।

এই অদ্ভুত যন্ত্রের অদ্ভুত কাণ্ড দেখিলে সকলকেই স্তম্ভিত হইতে হইবে।



প্লানচেট্ সর্ব্ব প্রথমে এক জন ফরাসী তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বুদ্ধি কৌশলে এই অসাধারণ ক্ষমতা-পন্ন আশ্চর্য্য যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে কলিকাতায় "নিউম্যান কোং" এবং আরও কয়েকজন প্রসিদ্ধ ইংরাজ—সওদাগর এই যন্ত্র আনাইয়া বিক্রয় করেন। এই যন্ত্রের অদ্ভুত-পূর্ব্ব অমানুষিক ভৌতিক ক্রীড়া দর্শন করিয়া কলিকাতা ও মফঃস্বলবাসী সমুদয় শিক্ষিত সম্প্রদায়ই অবাক্ হইয়া যান। সেই সময়ে এক একটী যন্ত্র পাঁচ টাকা হইতে দশ টাকা পর্য্যন্ত মূল্যে বিক্রয় হইয়াছিল পরে এই যন্ত্র একেবারে দুষ্প্রাপ্য হওয়ায় অনেকে দ্বিগুণ, চতুর্গুণ মূল্য দিয়াও ক্রয় করিতে পারেন নাই। এই যন্ত্রের আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া সম্প্রতি আমরা ইহার সোল এজেণ্ট হইয়াছি, আশা করি সকলেই এক একটী লইয়া ইহার আশ্চর্য্য ক্ষমতা স্বচক্ষে পরীক্ষা করুন।

এই যন্ত্রে ক্ষণকাল মধ্যে কোন মৃত ব্যক্তির আত্মা আবির্ভাব হইবে এবং তাঁহাকে ভূত, ভবিষ্যৎ, বর্ত্তমান কালের কথা, ইহকাল পরকালের কথা যাহা কিছু জিজ্ঞাসা করিবেন, এই যন্ত্র লিখিয়া তাহার উত্তর দিবে। এই আশ্চর্য্য কাণ্ড দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন।

ফ্রেঞ্চ প্লানচেটের কার্য্য।—স্বচক্ষে যাহা যাহা দেখিয়াছি ও শুনিয়াছি স্থানাভাবে তাহার কয়েকটী মাত্র প্রমাণ দেওয়া হইল। ১৮৯৯ সালের ১০ই ডিসেম্বর তারিখে রাজা গুরুদাসের বাটীতে রাত্রিকালে একদিকে হাইকোর্টের প্রসিদ্ধ উকীল বাবু তারানাথ রায়, অপরদিকে একজন স্কুল মাষ্টার এই যন্ত্র ধরেন। অনেকক্ষণ পরে একটী দুরাত্মার আবির্ভাব হইল।

জিজ্ঞাসা করা হইল, আপনার সংসারে কি আর ছিল ? (উত্তর—মধুসূদন দত্ত)
[illegible] ? (উত্তর [illegible])
জিজ্ঞাসা করা হইল, আপনি কোন্ জেলায় থাকিতেন ? (উত্তর—[illegible])
জিজ্ঞাসা করা হইল, আপনার মৃত্যু দিন কি মনে আছে ? (উত্তর—১৮১৬ সালের ১১ শে বুধবার রবিবার)

জিজ্ঞাসা—আমাদের বিশ্বাসের জন্য অনুগ্রহ করিয়া চারি ছত্র কবিতা লিখিয়া দেন। ক্ষণকাল পরে "প্ল্যানচেট" [illegible] করিয়া খুলিবে প্ল্যানচেট পত্রে দেখা গেল এই কয়েক ছত্র কবিতা লেখা হইয়াছে।

"জন্মিলে মরিতে হবে অমর কে কোথা কবে,
চিরস্থির [illegible] জীবন সবে।
কিন্তু যদি রাখ মনে, নাহি মা ডরি শমনে,
মক্ষিকাও গলে না গো পড়িলে অমৃত হ্রদে ॥

(২) বঙ্গের যে নয় জন সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি নির্বাসিত হইয়াছিলেন তাহাদের মধ্যে শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গুহ এক ব্যক্তি। ১৮ই ফাল্গুন ১৩১৬ সালে তিনি ইন্সেন্ সেণ্ট্রাল জেলে আনীত হইলে তাঁহার জন্য কলিকাতা হইতে একটী "ফ্রেঞ্চ প্ল্যানচেট্" আনাইয়া দেওয়া হইয়াছিল, তিনি ও জেল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট অনেক সময় সেই "ফ্রেঞ্চ প্ল্যানচেট" লইয়া বসিতেন। মুক্তি পাইবার চারিদিন পূর্ব্বে তিনি ও মিঃ লেপ সেই প্ল্যানচেট লইয়া বসিয়াছিলেন। মনোরঞ্জন বাবু প্রশ্ন করিলেন—কবে মুক্তিলাভ করিব। মিঃ লেপের হস্ত হইতে লিখিয়া দিল—(soon) শীঘ্র, কার্য্যতঃ তাহাই হইল।

১৩১৬ সাল ২১ শে ফাল্গুন শনিবার, বঙ্গবাসীর অতিরিক্ত পত্র হইতে উদ্ধৃত।

(৩) কয়েক বৎসর গত হইল, ঢাকা হইতে শ্যামলাল সাহা নামক একটী ছাত্র বি, এ, পরীক্ষা দিবার জন্য কলিকাতায় আসেন। পরীক্ষা দিবার তিন দিন পূর্ব্বে হঠাৎ ডাকে একখানি পত্র আসে তাহার মাতার সঙ্কট পীড়া। সেই রাত্রে "প্ল্যানচেট্" ধরিয়া একটী মুক্তাত্মা আনা হয়। নাম জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল, তিনি পুরুলিয়া জেলার পুলিশ ইন্সপেক্টর ছিলেন, নাম উমাকান্ত ঘোষ, জাতি কায়স্থ। জিজ্ঞাসা করা হইল—শ্যামলাল বাবুর মাতা কেমন আছেন ? (উত্তর—দুই দিন মৃত্যু হইয়াছে)। জিজ্ঞাসা—তাঁহার নিকট কিছু টাকা ছিল তাহার অবস্থা, (উত্তর—প্রায় দশ হাজার টাকা, মৃত্যুকালে গ্রামের একজন ভদ্রলোকের নিকট জমা রাখিয়া গিয়াছেন) শ্যামলাল বাবুর সংসারে আপনার বলিতে আর কেহই ছিল না, সুতরাং সেবার পরীক্ষা দেওয়া হইল না। তাহার পরদিন বাড়ী গেলেন। কয়েক দিন পরে তাহার পত্রে জানা গেল সমস্তই সত্য। এত টাকা যে তাহার মাতার নিকট ছিল, তাহা তিনি জানিতেন না। টাকায় গহনায় সকল রকমে কিছু কম হাজার হইবে। "ফ্রেঞ্চ প্ল্যানচেট্" সম্বন্ধে রাশি রাশি প্রমাণ আছে।

সোল এজেণ্ট—জেনারেল-বি, ব্রাদার্স এণ্ড কোং,
১৪৩ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

গোবর্দ্ধন প্রেস, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। | ১৩১৭ সাল,—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

মহাত্মা মেথু আর্নল্ড কোন একটী প্রস্তাবে লিখিয়াছেন যে, শিক্ষার প্রধান ফল হৃদয়ের কোমলতা (Sweetness) এবং জ্ঞান বা জ্যোতিঃ (Light)। চিকিৎসা-ব্যবসায়ে এই দুইটী বস্তুর সমাবেশ ব্যতীত কখনই সফলতা লাভে সমর্থ হওয়া যায় না।

এতদ্দেশে রোগ-প্রাবল্যের সঙ্গে সঙ্গে অসংখ্য চিকিৎসকের সৃষ্টি হইয়াছে। অনেকেরই ধারণা চিকিৎসা-ব্যবসায়টী খুব অল্পায়াসেই করতলগত করা যাইতে পারে—বিদ্যাবুদ্ধির বড় একটা দরকার হয় না। এই কারণেই সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় যে, বাড়ীর যে ছেলেটী সর্ব্বাপেক্ষা মূর্খ—সাধারণ লাইনে বিশেষ কিছু করিয়া উঠিতে পারিল না, তাহাকেই চিকিৎসা-ব্যবসায় বা চিকিৎসা-বিদ্যালয়ে প্রবেশ করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। পরিণামে ইহারাই একটী চিকিৎসকরূপে পরিণত হয়েন। এইরূপ চিকিৎসকগণের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, চিকিৎসা-ব্যবসায়ে যেরূপ জ্ঞান, বুদ্ধি ও প্রত্যুৎপন্নমতির প্রয়োজন এরূপ আর কোনও বিষয়ে নহে। অভিভাবকের তাড়নায় বা অর্থ-উপার্জ্জনোদ্দেশে যদি এই গুরুতর দায়ীত্বপূর্ণ ব্যবসায় অবলম্বন করিয়া থাকে, তাহা হইলে, কিসে? কার্য্যে সফলতা লাভ করিতে পারিবে, সর্ব্বদা তদ্বিষয় চেষ্টা করিতে কুণ্ঠিত হইও না। স্মরণ রাখিও মানবের সর্ব্বাপেক্ষা বলবান্ শত্রু "মৃত্যু" রোগরূপী সৈন্যসামন্তসহ আমাদের সহিত সংগ্রামে প্রবৃত্ত; পৃথিবীর যাবতীয় বিষপদার্থ (ঔষধের মধ্যে অধিকাংশই বিষ) রূপ অস্ত্রশস্ত্রে সজ্জিত হইয়া উহাদের প্রতিরোধকল্পে আমরা দণ্ডায়মান। বুঝিয়া দেখ, এরূপ অবস্থায় আমাদের কত কৌশল, কত চেষ্টা, কত চিন্তাশক্তি বিকাশের প্রয়োজন।

চিকিৎসা-শাস্ত্র অদ্যাপিও অসম্পূর্ণ এবং অনেকাংশ কাল্পনিক মতের উপর প্রতিষ্ঠিত, সুখের বিষয় দিন দিনই নূতন নূতন সত্য-মত প্রতিষ্ঠিত হইয়া চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিতেছে। যদি চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে চাও, তবে ক্ষুদ্র সীমাবদ্ধ অভিজ্ঞতা অবলম্বন করিয়া থাকিও না। যাহাতে দিন দিন জ্ঞান উপার্জ্জিত হয়, তদ্বিষয়ে চেষ্টা করিও, দেখিতে পাইবে, এই চেষ্টার ফল কিরূপ স্বর্ণ-প্রসূ।

চিকিৎসকের দায়ীত্ব বড় গুরুতর—কর্ত্তব্য অতীব কঠোর। সহস্র সহস্র লোকের শরীর, মন, প্রাণ, সুখ, সম্পদ, শান্তি, ধন, মান সমস্তই চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে। চিকিৎসকের সামান্য ভ্রমে বা মুহূর্ত্তের অবিবেচনায়, সমূহ অনিষ্টের সম্ভাবনা। আমি যত-দূর জানি, ততদূর চেষ্টা করিয়াছি বলিলেই চিকিৎসকের দায়ীত্ব শেষ হয় না। আমা অপেক্ষা উচ্চতর জ্ঞান প্রচলিত আছে মনে করিয়া, তাহা জানিবার জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখিও লোকের সর্ব্বস্ব লইয়া আমাদের ক্রীড়া।

যথোপযুক্ত "জ্ঞান" চিকিৎসকের পক্ষে একটী অত্যাবশ্যকীয় বিষয় হইলেও এবং ইহা অর্জ্জনের জন্য যথোচিত চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য হইলেও এসম্বন্ধে দায়ীত্বের একটী সীমা আছে—কেহই সর্ব্বজ্ঞ নহে বা সর্ব্বজ্ঞ হইতে পারে না। কিন্তু হৃদয়ের কোমলতার অভাব চিকিৎসকের পক্ষে কখনই ক্ষমাযোগ্য নহে। কঠিন হৃদয়ে যে মূঢ় চিকিৎসক কেবল অর্থের পূজা করে, তাহার পক্ষে চিকিৎসা-ব্যবসায় অবলম্বন করা বিড়ম্বনা মাত্র। স্মরণ রাখিও যে মানবের দুর্গতি দূর করাই আমাদের উদ্দেশ্য, যথোচিত যত্ন, পরিশ্রম, সহানুভূতি ও বিদ্যা দ্বারা ইহাতে কৃতকার্য্য হইলে, ধন, সম্পদ প্রভৃতি ইহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ আসিবে। সত্যের সেবক-জ্ঞান-পিপাসু ব্যক্তি সংসারকে যত ভাল বাসিতে পারে, এত আর কেহ নহে?

সংসারে বাঁচিয়া থাকিতে হইলে প্রত্যেক ব্যক্তিকেই সংগ্রাম করিতে হইবে। এই জীবন-সংগ্রামে জয়ী হইতে পারিলে বাঁচিতে পারি, নতুবা মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। চিকিৎসকের সংগ্রাম, রোগ, মৃত্যু প্রভৃতি জীবের চিরশত্রুগণের সহিত ইহাদের সহিত জয়লাভ করিতে হইলে নিত্য নূতন অত্যুৎকৃষ্ট অস্ত্রে শস্ত্রে সজ্জিত হওয়া আমাদের একান্ত প্রয়োজন। এই অস্ত্র-শস্ত্র, চিকিৎসা জগতের নবাবিষ্কৃত আবিষ্কার।

চিকিৎসকের বলবান শত্রু "রোগ" সর্ব্বদা ইহার সহিত যুদ্ধে নিয়োজিত থাকিলেও আর একটী শত্রুর হস্তে অনেক সময় নিপতিত হইতে হয়। এই শত্রু "হাতুড়ে চিকিৎসক।" নিজে নিজে শিক্ষালাভ করিয়া যাঁহারা চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্বন করেন, তাহাদিগকে

যে এই আখ্যায় আখ্যায়িত করিতেছি, তাহা কেহ মনে করিবেন না। চিকিৎসা সম্বন্ধে আদৌ যাহাদের কোন জ্ঞান নাই, তাহারাই হাতুড়ে চিকিৎসক। চিকিৎসক মাত্রেই ইহাদের জ্বালায় অস্থির। ইহারা মানব সমাজের প্রভূত অনিষ্টকারী হইলেও লোক শিক্ষার অসম্পূর্ণতা বশতঃ ইহাদের কার্য্যকলাপ কেহ দূষণীয় বিবেচনা করেন না। যাহা হউক ইহাদের সহিত সংগ্রামে ও জ্ঞানই একমাত্র বল ও সহায় জানিও। চিকিৎসক যতই তাহার "জ্ঞান" সাধারণ লোকের মধ্যে বিস্তার করিতে পারিবেন, ততই ঐ সকল হাতুড়ে পরাজিত হইবে।

লিউকোরিয়া রোগে—কেয়োলিন (Kaolin)।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্নালে লিখিত হইয়াছে যে, লিউকোরিয়া পীড়ায় ইনসফ্লেটর (Insufflator) দ্বারা যোনি অভ্যন্তরে কেয়োলিন প্রয়োগ করিলে সত্বরে সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

কর্ণশূলে—একোনাইট।—আমেরিকান মেডিক্যাল প্রাকটীসনার পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, যন্ত্রণাদায়ক কর্ণশূলে (Earache) এক টুকরা তুলায় এক ফোঁটা টীঙ্কার একোনাইট ঢালিয়া কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া যতক্ষণ যন্ত্রণা নিবারিত না হয়, ততক্ষণ রাখিয়া দিবে, অনন্তর বেদনা নিবৃত্ত হইলে উহা পরিবর্ত্তন করতঃ উষ্ণ তুলা প্রদান করিবে। এতদ্দ্বারা আশু উপশম হয়।

ব্রঙ্কিয়েল এজমা ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ এইচ্, জে, স্মিথ মহোদয় প্রাকটীসনার পত্রে লিখিয়াছেন যে, তিনি অনেকগুলি ব্রঙ্কিয়েল এজমা রোগীকে নানাবিধ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিতে অসমর্থ হইয়া অবশেষে নিম্নলিখিত উপায়ে আরোগ্য করিয়াছিলেন। যথা—প্রথমে ক্যালোমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া রোগীর গৃহ মধ্যে উজ্জ্বল পূর্ণপাত্রে "বিচ উড ক্রিয়োসোট, ক্লোরফরম ও ইউকেলিপ্টস অয়েল মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দেওয়ায় এবং এই মিশ্রের কিয়ৎ পরিমাণ তুলায় লাগাইয়া তাহার ঘ্রাণ লইতে দেওয়ায় অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া গিয়াছিল। এক সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল এবং পুনরায় আক্রান্ত হয় নাই। শ্বাসনলী সংক্রান্ত শ্বাস কষ্টে এই চিকিৎসা দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

তরুণ রক্তামাশয় (Acute Dysentery) ;—মেডিক্যাল টাইমস্ হইতে, তরুণ রক্তামাশয় রোগে একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে ইহার অনুবাদ প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(১) Re,

সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	১ আউন্স।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোর,	৩০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রথমে ইহা একবারে সেবন করাইয়া, তদপরে উহার ২ ড্রাম করিয়া ২ ঘণ্টান্তর প্রদান করিতে হইবে। যখন মল রক্ত ও আমশূন্য এবং পেটের যন্ত্রণা দূরীভূত হইবে, তখন ঐ ঔষধ পরিবর্ত্তন করতঃ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা ;—

(২) Re.

টিঞ্চার ক্যাম্ফার কোঃ	৩০ মিনিম।
এসিড সলফ ডিল	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। পথ্যার্থ দুগ্ধ দিবে।

লেখক মহোদয় বলেন যে, এই চিকিৎসায় যতগুলি রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল।

নৈশ-অন্ধতায় দাগ যকৃৎ।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মেজর ডব্লিউ, জে, বুকানন আই, এম, এস, মহোদয় বলেন যে, রাতকাণা রোগ পাঁঠার যকৃৎ ঘৃতে ভাজিয়া সেবন করিলে এবং ঐ ঘৃত চক্ষে দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। এক দিনেই ইহার উপকারিতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। ডাক্তার সাহেব এতদ্‌সম্বন্ধে এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন এবং অনেক রোগীর আরোগ্য সংবাদ উদ্ধৃত করিয়াছেন। আশা করি আমাদের গ্রাহকগণ ইহা পরীক্ষা করিবেন।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

চিকিৎসা-প্রকাশের উদ্দেশ্যের প্রতি আমার সম্পূর্ণ সহানুভূতি থাকায়, আমি নিয়মিতরূপে ইহা পাঠ করিয়া থাকি। আপনার সুনির্ব্বাচনে অধিকাংশ প্রবন্ধগুলিই যে কাজের কথায়—চিকিৎসকগণের অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ থাকে, তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। আমি বিশেষরূপে অনেকগুলি চিকিৎসকের বিষয় অবগত আছি, যাহারা চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে অনেক অভিনব তত্ত্বে অভিজ্ঞতা এবং চিকিৎসায় পারদর্শিতা লাভে সমর্থ হইয়াছেন। "চিকিৎসা-প্রকাশ" অনেক চিকিৎসকের যে, দর্পণস্বরূপ হইয়াছে, তাহাও অনেক স্থলে

দেখিতে পাইতেছি। সুতরাং এতদন্তর্গত কোন প্রবন্ধে কোন বিষয়ের অসম্পূর্ণতা দৃষ্ট হইলে, অনেকের পক্ষে যে, একটু অসুবিধার কারণ হইয়া থাকে, তাহা বোধ হয়, আপনার ন্যায় বিজ্ঞ ও বহুদর্শী প্রাচীন চিকিৎসকের অবিদিত নাই। অদ্য যে বিষয়ের অসম্পূর্ণতার জন্য এই পত্র লিখিতেছি, আশা করি, তৎসম্বন্ধে আপনার দৃষ্টি আকৃষ্ট হইবে, এবং যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলে এতদ্‌সহ প্রেরিত প্রবন্ধটী আপনার পত্রিকায় স্থান দিয়া বাধিত করিবেন।

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক শ্রদ্ধেয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রাণধন রায় এম, বি, মহাশয় আপনার পত্রিকার একজন প্রধান পৃষ্ঠপোষক এবং নিয়মিত লেখক। প্রতি সংখ্যারই সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়ের যুক্তি ও উপদেশপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়া থাকে। তাঁহার এই অধ্যবসায় অবশ্য প্রশংসনীয় সন্দেহ নাই। গত বৎসরের শেষ সংখ্যা হইতে অদ্যাবধি "নিউমোনিয়া সম্বন্ধে" ধারাবাহিকরূপে তাহার একটী সুদীর্ঘ প্রবন্ধ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইতেছে। এই প্রবন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য তথ্য সন্নিবেশিত হইলেও একটী বিষয়ের অসম্পূর্ণতায় ইহার অঙ্গহানী হইয়াছে মনে করি। নিউমোনিয়া পীড়ায় শৈত্যপ্রয়োগ অতি সংক্ষেপেই বিবৃত হইয়াছে, অন্ততঃ তাঁহার ন্যায় বহুদর্শী চিকিৎসকের নিকট হইতে যতদূর জানিবার আশা করা যায়, প্রবন্ধে ততদূর উল্লিখিত হয় নাই। এই চিকিৎসা প্রণালীর অবাধ প্রচলন আজিও মফঃস্বলে হয় নাই, মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকবৃন্দের বোধ সৌকর্য্যার্থ, এতদ্‌সম্বন্ধে আরও একটু বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা কর্ত্তব্য মনে করি। অদ্য কতকগুলি জ্ঞাতব্য তথ্য সঙ্কলন করতঃ "ফুসফুস্ প্রদাহে শৈত্য প্রয়োগ" নামক একটী প্রবন্ধ পাঠাইলাম, যথাসময়ে পত্রস্থ করিয়া বাধিত করিবেন।

এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য, যে প্রাণধন বাবু যেন মনে না করেন আমি তাঁহার প্রবন্ধের প্রতিবাদার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধ লিখিতেছি। যদিও তাহার প্রবন্ধ অদ্যাপি শেষ হয় নাই, তথাপি শৈত্য প্রয়োগের প্রসঙ্গ ইতিপূর্ব্বেই সমাহিত হইয়াছে, দেখিয়া ইহার সম্বন্ধে কতকগুলি আরও জ্ঞাতব্য বিষয় লিপিবদ্ধ করিলাম। নিবেদন ইতি।

গৌরীরামপুর,
সাঁওতাল পরগণা,
১৭ই কার্ত্তিক।

বশম্বদ—
শ্রীসুরেন্দ্রকুমার লাহিড়ী এম, বি,

মন্তব্য।—সুরেন্দ্র বাবুর প্রবন্ধ স্থানান্তরে মুদ্রিত হইল। ফুসফুস্ প্রদাহে শৈত্যপ্রয়োগ নামক প্রবন্ধ দেখুন।

ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে-শৈত্যপ্রয়োগ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রকুমার লাহিড়ী এম, বি,]

—:০:—

জগদ্বিধায়িনী শক্তি যে পক্ষপাতিনী নহেন, তাহা গুণিগণ স্ব স্ব জ্ঞানগোচর করিয়া পরমানন্দে পরিপ্লুত হইতে থাকেন। আমরা যে দিকে দৃষ্টিপাত করি, সেই সর্ব্বমঙ্গলা শক্তির অভ্রান্ত বিকাশই সর্ব্বত্র বিরাজমান দেখিতে পাই; যে গরল সংস্পর্শে বা ভোজনে বন্ধুগণ জীবন হারায়, দেখ, ভৈষজ্যবিদ্যাবিদ্‌গণ সেই ব্যালবদনোদ্‌গত বিষসংকারে রোগবিশেষে মুমূর্ষুজনের প্রাণরক্ষা করিয়া থাকেন। শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে। এই কাণ্ড যদিও নূতন নহে, তথাপি অনেকের অবিদিত অনুমানে উপর্য্যুক্ত "চিকিৎসা-প্রকাশের" প্রবন্ধটী প্রিয় পাঠকবর্গের নিকট উপহার স্বরূপ প্রেরিত হইল, যদি অণুমাত্রও তাঁহাদের জ্ঞানপুঞ্জে আধিক্য জন্মায় ও কণামাত্রও উপকারে আইসে লেখক নিজ প্রয়াস সাফল্য বিবেচনা করিবেন।

একই প্রকার পথ্য-বৈপরীত্যে যে ভিন্ন ভিন্ন লোক ভিন্ন ভিন্ন রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, সে কেবল সেই সেই ব্যক্তির সেই সেই অঙ্গের ও যন্ত্রের আনুপূর্ব্বিক প্রকৃতি ও ঘটনাবশতঃ দৌর্ব্বল্যের কারণ সংঘটিত হয়। এই নিয়মানুসারে কোন কোন ব্যক্তি শৈত্যসংযোগে নব ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ পীড়াভিভূত হইয়া অতীব ভীষণ বিপদগ্রস্ত হইয়া থাকেন। বাস্তবিক, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের অনেকবিধ কারণ আছে, [ক] শ্বাস-প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ প্রসারণ; [খ] যকৃৎ ও অন্যান্য নিকটস্থ স্থানের স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ক্রমে ফুসফুস্‌ আক্রমণ করিল; (গ) অত্যুত্তাপবিশিষ্ট বিবিধ প্রকার জ্বর রোগ; (ঘ) জ্বর প্রভৃতি নানা প্রকার পুরাতন পীড়া যাহাতে রোগী দৌর্ব্বল্যবশতঃ সতত উত্তানশয় থাকে; (ঙ) কোন কোন বিশেষ ব্যাধিজ নবোদ্ভূত পদার্থের ফুস্‌ফুসে প্রকাশ হওয়া, (চ) আঘাত ও (ছ) শৈত্যসংযোগ ইত্যাদি।

উল্লিখিত কারণ নিচয়ান্তর্গত—"শৈত্যসংযোগেই" আমাদের উপস্থিত সময় বিবেচ্য। আমাদের দেহাভ্যন্তরে যতগুলি যন্ত্র আছে, সেই সমুদায়ের মধ্যেই ফুসফুস্‌কেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বাহ্য উষ্মানোষ্মতা সহ্য করিতে হয়; কি অজ্ঞ, কি বিজ্ঞ সকলই নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে বাধ্য; অতিশয় শীতল সমীরণ, যাহার সংস্পর্শে কৈশিকান্তর্গত সঞ্চলন-শীল রক্তের গতিমান্দ্য বা রুদ্ধ হয়, অথবা হুতাশন নিশ্বাসস্বরূপ বিষম উত্তপ্ত বায়ু; বায়ু যে প্রকারেরই হউক, আমরা নিশ্বাস প্রশ্বাস না করিয়া থাকিতে পারি না। যেমন অনেক সময় আমরা বিষম উত্তপ্ত সমীরণ সেবন করিয়া বহু কষ্টে প্রাণ ধারণ করিতে বাধ্য হই, ঐরূপ কখন কখন বিষম বীতোত্তাপ বায়ুও আমাদিগকে সেবন করিতে হয়। ফুস্‌ফুসে পূর্ব্ব প্রকৃতিজাত দৌর্ব্বল্য থাকিলে এবম্বিধ প্রকার শৈত্যসংযোগে তথায় প্রদাহ উৎপন্ন হয়। কেবল যে শৈত্যসংযোগ আর ফুস্‌ফুসে আনুপূর্ব্বিক প্রকৃতিবশতঃ দৌর্ব্বল্য,

এই দুয়ের একত্র সংঘটনেই ফুস্‌ফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহাও বলিয়া বোধ হয় না; কারণ, ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস উল্লেখ করেন যে জুরগেন্‌সেন (Jurgensen) বলিতেন, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ ম্যালেরিয়ার মত কোন বাহ্য রোগবীজ কারণ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। ইদানীন্তন প্যালামো নগরনিবাসী ডাক্তার জি, লিপারী সাহেব শৈত্যসংযোগে যে ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করিয়াছেন। তিনি বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপাদন করিয়াছেন, নিউমোককা রোগবীজ আক্রমণে মৃত জন্তুগণের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহোদগত শ্লেষ্মা, অথবা তাহাদিগের ফুস্‌ফুস্‌ আবরণসম্ভূত ক্ষরণ ও অন্যান্য সুস্থ জন্তুদিগের শ্বাস-প্রণালীর ভিতর প্রবেশ করাইলে তাহারা ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় না; কিন্তু উক্ত প্রকারে পরীক্ষাধীন হইবার পূর্ব্বে কিম্বা পরে যদি সেই সকল জন্তু শীতল বাতাস ও শীতল স্থানে সংরক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহার ফল সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়া পড়ে। এইরূপে পরীক্ষাকৃত ৮টী জন্তুর মধ্যে ৬টী ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। এতদ্দ্বারা ডাক্তার লিপারী সাহেব অনুমান করেন শৈত্যসংযোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসপ্রণালীর সিলিয়েটেড এপিথিলিয়াম কার্য্য ও স্পর্শশক্তি রহিত হয় এবং উক্ত শ্বাসপ্রণালী সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হইয়া উঠে। এই উভয় নৈদানিক ঘটনা উপর্য্যুক্ত সংক্রামক পদার্থের অধোগমন কার্য্যে ও তৎসহ এল্‌ভিয়োলাই (Alveoli) অভ্যন্তরে প্রবেশনে সাহায্য করে।

শৈত্যসংযোগে যে কি নৈদানিক নিয়মানুসারে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা এস্থলে বিবৃত করিবার উদ্দেশ্য ছিল না বলিয়া এখানে তদ্বিষয় কিছুমাত্র বর্ণনা করা হইল না; তবে এটুকু আমাদের চিত্তফলকে স্পষ্ট অঙ্কিত হইল যে, অবস্থা বিশেষে শৈত্যসংযোগে কোন কোন লোকের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ জন্মিয়া থাকে।

ফুস্‌ফুস্‌ যেমন বিবিধ প্রকৃতি বিশিষ্ট ও অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে, উহার চিকিৎসাও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের প্রচলিত আছে। এস্থলে শীতোৎপন্ন ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ শৈত্য-সংযোগে উপশম প্রাপ্ত হয়, তাহাই বর্ণিত হইবে। প্রায় ২০ বৎসর কাল অতীত হইল সুবিখ্যাত ডাক্তার নাইমেয়ার (Niemeyer) সাহেব ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে কোল্ড কম্প্রেস্‌রূপ শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তিনি নিজেই কিছু দিন পরে এই ব্যবস্থা রোগীদিগের মনোনীত নহে বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন। ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস মহোদয়গণ তাঁহাদের প্রাক্‌টিস অফ মেডিসিন পুস্তকে শৈত্যের বাহ্য প্রয়োগ ফুস্‌-ফুস্‌ প্রদাহে ব্যবস্থা করেন নাই বটে কিন্তু শীতল জল ও বরফ বহুল পরিমাণে রোগীকে দিতে বলিয়াছেন। উক্ত ডাক্তারদ্বয় ঐ পুস্তকে স্থানান্তরে ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে জ্বরোত্তাপ লাঘবকরণার্থে শৈত্য ব্যবস্থা করিয়াছেন; ইহাতে কেবল উত্তাপহারক সেবনীয় ঔষধাবলী না বুঝিয়া এক্ষণে আমরা উত্তাপহারক বাহ্য প্রয়োগও বুঝিতে পারি। তাঁহাদের বাল-চিকিৎসা পুস্তকে জুর্গেন্‌সেন্‌ সাহেবের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্য প্রকরণের মধ্যে ১০৪ ডিগ্রী তাপ হইলে কোল্ড বাথস্‌ (Cold baths) ও ব্যবস্থা করিয়াছেন

বলিয়া উল্লেখ করেন। ফুস্ফুস্-প্রদাহে ডাক্তার এ, ষ্ট্রম্পেল (Dr. A. Starumpell) সাহেব টেপিড বাথ (tepid bath) সহ কুল ডুশ (cool douch) ব্যবস্থা করেন এবং বলেন এই চিকিৎসায় লবিউলার নিউমোনিয়ারূপ ফুস্ফুস্-প্রদাহের বৃদ্ধির ব্যাঘাত জন্মায় ও সম্ভবতঃ ঐ পীড়ার বিস্তৃতির প্রতিরোধ করে। তিনি আরও বলেন, এই রোগে কোল্ড প্যাক্স (cold packs) অতিশয় উপকার করে।

রিঙ্গার সাহেব স্বীয় পুস্তকে বরফ ব্যবহার প্রবন্ধে লিখিয়াছেন, ডিফ্থিরীয়া এবং গলদেশের অন্যান্য প্রদাহযুক্ত রোগে বরফ ব্যবহারে বিশেষতঃ প্রদাহের প্রথম অবস্থায় বরফ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত পুস্তকে স্থানান্তরে ডাক্তার মহোদয় বলিয়াছেন, পুনঃ পুনঃ বরফ ব্যবহার করিলে উত্তাপের হ্রাসতা, রক্তস্রাবাবরুদ্ধি, প্রদাহ দমন ও অসাড়তা উৎপাদন করে। তিনি শীতল স্নান (cold baths) দ্বারা শারীরিক অত্যুত্তাপ চিকিৎসায় বলিয়াছেন, এই চিকিৎসায় কদাচিত ব্রঙ্কাইটিস অথবা ফুসফুস্ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং জ্বরসহ যদি উপর্য্যুক্ত দুইটী পীড়ার কোনটী বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে শীতল স্নান দ্বারা চিকিৎসা প্রতিসিদ্ধ নহে। লাইবারমিষ্টার (Liebermister) সাহেব শীতল স্নান দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে এত প্রশস্ত ভাব প্রকাশ করেন যে, হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলেও শীতল স্নান (cold bath) বন্ধ করিবার প্রয়োজন নাই বলেন, বরঞ্চ হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া শীতল স্নানে অদৃশ্য হয় বলিয়া স্বীকার করেন।

ডাক্তার রিঙ্গার সাহেব পুনরায় অন্য স্থানে এরূপ বলেন যে, ফুস্ফুস্-প্রদাহ রোগে কেহ কেহ কেবল বক্ষঃস্থল সিক্ত বস্ত্রাবৃত (wet-packet) করেন এবং এই প্রয়োগ ঘণ্টায় ঘণ্টায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিয়া বেদনা দূরীভূত, নাড়ীর সাম্য সংশোধন, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার স্বাভাবিক ভাব, এবং জ্বরোত্তাপ হ্রাস হয়।

ডাক্তার রবার্টস (Dr. Roberts) সাহেব স্বীয় প্রাক্টিস-অফ মেডিসিন গ্রন্থে একিউট ক্রুপস নিউমোনিয়া (acute crupous Pneumonia) রোগ চিকিৎসায় স্থানিক শৈত্য প্রয়োগার্থে বলেন যে, কেহ কেহ পুনঃ পুনঃ ওয়েট কম্প্রেস (wet compress) বা মস্লিন-আবৃত আইস ব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন। পুনরায় ক্যাটারেল নিউমোনিয়া (catarrhal pneumonia) চিকিৎসা কালে বলেন, অনেকে বক্ষঃস্থলে কোল্ড কম্প্রেস সহকারে আবৃত করিয়া চিকিৎসা করিবার ভূয়সী প্রশংসা করেন।

শীতল স্নান দ্বারা ফুস্ফুস্-প্রদাহ চিকিৎসা অভিনব কাণ্ড নহে, কেননা সপ্তদশ ও অষ্টাদশ শতাব্দীর চিকিৎসকগণও এই চিকিৎসা করিতেন বলিয়া জানা যায়। উণ্ডার্লিক ও ব্রাণ্ড সাহেব শীতল জল প্রয়োগে অনেক ব্যাধি বিমোচন হয় দেখাইয়া গিয়াছেন, কিন্তু তথাপি ফুস্ফুস্-প্রদাহের এই শীতল জল চিকিৎসা সমভাবে সকলে স্বীকার করেন নাই। ইংলণ্ড ও ফ্রান্সদেশে শীতল স্নান কেবল সংক্রামক জ্বর সকলেই ব্যবহার হইয়া থাকে।

প্রায় দুই বৎসর হইল, ডাক্তার বার্থ সাহেবের চিকিৎসাধীনে জনৈক ৩৩ বৎসর বয়স্কা

রমণী ছিলেন, তাঁহার দাক্ষণ ফুস্ফুসের উপরিভাগ (Apex) নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়, হৃদ্দৌর্ব্বল্যের লক্ষণচয় উপস্থিত ছিল, এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শারীরোত্তাপ ১০৬.৫ (ফার) হয়। এই বিষম উত্তাপাবস্থায় ডাক্তার সাহেব রোগিণীকে শীতল স্নান দানে অতি চমৎকার ফললাভ করেন।

এই মনোহর ফলপ্রাপ্তির পরে তিনি স্বীয় ফুস্ফুস্-প্রদাহগ্রস্ত ও অত্যুত্তাপবিশিষ্ট জরাক্রান্ত সমুদায় রোগীদিগকে শীতল স্নান বিধান করিতেন, কিন্তু স্বভাবতঃ এই চিকিৎসা-পদ্ধতি দুর্ব্বলতা, যান্ত্রিক পীড়া ইত্যাদি থাকিলে বিধেয় নহে।

এতন্নিবন্ধন ইহা যুক্তিযুক্ত বটে যে শীতলস্নান প্রয়োগের পূর্ব্বে আমরা রোগীকেবিশেষ করিয়া পরীক্ষা করি, তাঁহার দৈহিক যন্ত্রগুলি এই উপস্থিত শৈত্যপ্রয়োগ সহনোপযোগী কিনা পূর্ব্বেই তাহা স্থির করি এবং স্নানার্থ জলের তাপ অগ্রেই নির্ণয় করি। ডাক্তার বার্থ (Dr. Barth) মহোদয় বলেন, ঈষদুষ্ণ জলে স্নান আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ সেই জলের উষ্ণতা লাঘব করিতে হইবে এবং সেই সময় কেফেইন্ ইঞ্জেকশন ও স্পিরিটস সেবন করাতেও ব্যবস্থা দেন।

সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণ্যাল সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ইণ্ডিপেণ্ডেন্সিয়া মেডিকা (Independencia Medica) নাম্নী সংবাদ পত্রিকায় মলিনার (Moliner) সাহেব নিউমোনিয়ার (Abortive) চিকিৎসায় বলিয়াছেন, ফুস্ফুস্-প্রদাহ জীবাণুজনিত রোগ; জীবাণুগণ মুহূর্ত্তে শতসংখ্যা সঞ্জাত হয় ও এই পীড়াও সত্বরে বৃদ্ধি পায়, তদ্ধেতু যে কৌশলে সেই জীবাণুগণের সন্তান সন্ততি বৃদ্ধি না হইতে পায় ও যাহারা আছে তাহাদের বিনাশ সাধন হয় এরূপ উপায় প্রথম ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে করিলে অতি সুন্দর ফল উপলব্ধি হয়। তিনি বলেন, কৃত্রিম কৃমাণুপালন পরিদর্শনে ইহা বিশেষরূপ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে শৈত্য-সংযোগে ঐ কৃমাণুদিগের কার্য্যপরতন্ত্রতা ও বিষভাব নষ্ট হইয়া যায়, এ কারণ ফুস্ফুস্ প্রদাহগ্রস্ত রোগীদিগের বক্ষের যে অংশে উক্ত প্রদাহ প্রথম উৎপন্ন হয়, সেই অংশোপরি বরফের বাহ্য প্রয়োগ ও শীতল সমীরণ সেবন করাই জ্ঞান-সঙ্গত চিকিৎসা। এই স্থানিক শৈত্যপ্রয়োগে রোগের প্রতিকার সাধিত হয় কিনা তাহা ডাক্তার লীস (Dr. Lees) সাহেবের ফুস্ফুস্ প্রদাহ চিকিৎসা তালিকা দর্শনে জানা যাইতে পারে।

ইদানীন্তন ডাক্তার লীস (Lees) ফুস্ফুস্-প্রদাহ রোগে স্থানিক শৈত্যপ্রয়োগ বিষয়ে বিশেষ উন্নতি প্রদর্শন করিয়াছেন। গত চারি বৎসর হইতে ডাক্তার মহোদয় যখন সুযোগ পাইতেছেন বরফ ব্যাগ ব্যবহারে নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি বলেন, এতদ্দ্বারা অতিশয় তীক্ষ্ণ ক্রিয়া করা হয় এবং এই আইস ব্যাগ প্রয়োগ রোগীরা পসন্দ করে। তিনি এই চিকিৎসা-পদ্ধতি ক্রমে ১৮ জন ফুস্ফুস্-প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদিগের মধ্যে কেহই মরে নাই। এই ১৮ জন রোগীর মধ্যে দুই জন রোগীকে উক্ত আইস্ ব্যাগ প্রয়োগ না করিলে নিশ্চয়ই মরিয়া যাইত এবং অপর দুইটী রোগীকে আইস্-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় নাই, তাহারা মরিয়া যায়। যে সকল রোগীদিগকে বরফ-

ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় তাহাদিগের মধ্যে অনেকেরই বরফ ব্যাগ ব্যবহার করার পর হইতে বিশেষ উন্নতি লাভ হইয়াছিল। বরফ ব্যাগ প্রয়োগ মাত্রেই শারীরোত্তাপ আশ্চর্য্যরূপে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। মাইমেয়ার সাহেব বলিয়াছেন, কোল্ড-কম্প্রেস প্রয়োগে সম্পূর্ণ এক তাপাংশ তাপ কমিয়া যায় কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে ৩ ডিগ্রী, ৪ ডিগ্রী অথবা কখন কখন ইহা হইতেও অধিক পরিমাণে উত্তাপ হ্রাস হয়। বরফ-ব্যাগ স্থায়ীভাবে প্রযুক্ত হওয়ার পরে যদি কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে সর্ব্বদা পূর্ব্বকার উত্তাপ হইতে ন্যূন হয়; আর যদি প্রযুক্ত স্থান হইতে বরফ-ব্যাগ উত্তোলিত করিলে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া পূর্ব্বকার অপেক্ষা অধিক তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে পুনরায় প্রয়োগে ঐ উত্তাপ সত্বরই কমিয়া যায়। এই চিকিৎসায় যে কেবল উত্তাপ হ্রাস হয়, এমন নহে, অনেক রোগীর আঙ্গিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণাবলীরও উপকার করে। কোন কোন সাময়িকরূপ আক্রান্ত রোগীকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে কখন কখন তৎক্ষণাৎ রোগীর রোগান্ত হইয়াছে। ব্রাঙ্কোনিউমোনিয়া আক্রান্ত দুইটী শিশুর চিকিৎসা রোগের অতি প্রথমাবস্থায় আরম্ভ করায় শিশুদ্বয় তৎক্ষণাৎ প্রতিকার পাইয়াছিল। ডাক্তার লীস সাহেব ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিয়া কখন কোন অনিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই, কেবল একটী টাইফয়েড রোগীর শীতানুভূতি ও মুখশ্রী রক্ত শূন্যতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহা উত্তাপ ও সুরা প্রয়োগে বিদমিত হইয়াছিল। ফুস্‌ফুস্ প্রদাহে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে এবম্বিধ দুর্ঘটনা শিশু ও দুর্ব্বল রোগীদিগেরই ঘটিবার বিশেষ সম্ভব। এজন্য অতি সতর্কতার সহিত রোগীর শারীরোত্তাপ পরীক্ষা করিতে হইবে; যদি রোগীর শারীরোত্তাপ ১০০ ডিগ্রী তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে বরফ-ব্যাগ রোগীর প্রযুক্ত স্থান হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, পুনরায় একশত দুই তাপাংশ পর্য্যন্ত হইলে পুনর্ব্বার বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই দুর্ঘটনা দূরীকরণার্থে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগকালে কোন কোন রোগীকে চরণে বা উদরে তাপ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত জানিবেন।

ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ বক্ষে বাহ্য ব্যবহার করিতে গেলে হৃদয়ের সম্মুখস্থ স্থানে যেন প্রয়োগ না করা হয়। ডাক্তার মহোদয় দুর্ব্বল শিশু, বৃদ্ধ ও অন্যান্য তেজোহীনাবস্থায় বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন না এতদ্ব্যতীত আর সমুদয় রোগীতে এই চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্তি হয় বলিয়া ডাক্তার সাহেব স্বীকার করেন।

তীক্ষ্ণ ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ রোগে ডাক্তার গুড্‌হার্ট সাহেব ১৮ মাস পর্য্যন্ত বরফ-ব্যাগ বাহ্য ব্যবহার করিয়াছেন এবং ১৮টী রোগীর বিবরণে এইরূপ বলেন যে, ৮টী রোগীতে অত্যুত্তম ফল প্রাপ্তি হইয়াছিল, কারণ তাহাদের শারীরোত্তাপ সত্বরই হ্রাস হয়, নাড়ীর বেগপ্রাথর্য্যে মান্দ্য আনয়ন করে, এবং রোগান্ত্য দুর্ব্বল অবস্থা শীঘ্রই উপস্থিত করিয়াছিল। অবশিষ্ট ১০টী রোগীর মধ্যে ৭টীর কোন উপকার হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয় না এবং অপর ৩টী রোগীর অন্নকালস্থায়ী পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ যদি ফুস্‌ফুস্ আবরণ প্রদাহের সহিত এক সঙ্গে এক রোগীতে উপস্থিত থাকে তবে বরফ-ব্যাগ বাহ্যপ্রয়োগে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার লীস সাহেব যেমন বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের পক্ষপাতী, যদিও অন্যান্য চিকিৎসকগণ তেমন ইহার পক্ষপাতী নহেন বটে, কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ বায়ু প্রয়োগে যে বেদনা দমন, উত্তাপ দমন, নাড়ী ও শ্বাস কার্য্যের বেগপ্রাখর্য্যে মান্দ্য আনয়ন ও নিদ্রার উন্নতি সাধন সম্পাদিত হয় তাহা সর্ব্ববাদীসম্মত। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের কুফল তত ভয়ানক নহে; কোন রোগীতেই প্রদাহকার্য্য বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে বর্দ্ধিত হয় নাই, কেবল কোন কোন রোগীর শারীরোত্তাপ সত্বর ধ্বংস হওয়াও নাড়ীর গতিমান্দ্য উপস্থিত হয়, মুখশ্রী বিবর্ণ ও হস্তপদাদি শীতল হইয়া যায়; কিন্তু এই প্রতিকূল লক্ষণনিচয় উত্তাপ প্রয়োগ ও ব্রাণ্ডি ব্যবহারে অবিলম্বে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

পাঠক মহাশয়, অগ্রেই বলা হইয়াছে, "শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে" এই কথাটি কার্য্যে পরিণত হইয়া নিশ্চিন্ত ও সত্যভাবে আমাদের হৃদয়ঙ্গম হইল। আমাদের এই আংশিক জ্ঞানসহ আমরা মন-মন্দিরে জগদ্বিধায়িনী শক্তির পক্ষপাত রহিতা মূর্ত্তি অধিষ্ঠিতা করিতে পারি না? চিকিৎসা-কার্য্যে আমাদিগকে অনেক সময় মনে রাখা কর্ত্তব্য যে ব্যাধিক্রিয়া ব্যাধি বিমোচনের উপায়; যে কোন কারণে হউক, কাহারও ভেদ হইতে লাগিলে, কোন কোন সময় সেই রোগীকে রেচক ঔষধ প্রয়োগে প্রতিকার পাওয়া যায়; এবং শৈত্যসংযোগে কাশ হইয়া কিছু পরিমাণে শ্লেষ্মা কাশিতে কাশিতে উঠিয়া যাইতেছে, সময় সময় এমত রোগী শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে প্রতিকার হয়। যদি শরীর সহনোপযোগী হয়, তাহা হইলে কিছুদিন পরে পীড়া নিজে নিজেই প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে পারে। অনাহারে ও অনৌষধে জ্বর উপশমিত হইতে বোধ হয় অনেকেই নয়নগোচর করিয়াছেন। আমার স্পষ্ট স্মরণ হইতেছে আমার জনৈক পরমাত্মীয় বৃদ্ধ অনেক দিন হইল এই সময় জ্বরাক্রান্ত হইয়া আমাকে প্রত্যহ প্রাতে হাত দেখাইতেন; তিনি অনাহার ও অনৌষধে থাকিতেন; কিন্তু প্রত্যহ আমাকে তাঁহার হাত দেখিতে হইত। জ্বরের সপ্তম দিবসে তাঁহার নাড়ী অনেকটা ভাল হইয়াছে দেখিলাম; অষ্টম দিবসে নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে বলিয়া আমার নিকট বোধ হইল, এবং নবম দিনে প্রাতে অন্ন পথ্য ও ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিবেন স্থির করিয়া অন্ন ও জল প্রস্তুত করিতে আদেশ করিয়া আমাকে হাত দেখাইলেন, তাঁহাকে অতি উৎকৃষ্ট সুস্থাবস্থায় পাইলাম ও অন্ন পথ্য করিতে কহিলাম; তিনি বলিলেন আমি অন্ন পথ্যও করিব ও গরম জলে স্নানও করিব। তিনি তদনুযায়ী স্নানাহার করেন কিন্তু তাঁহার পুনরায় কোন অসুখ হয় নাই। পাঠক মহাশয়গণ জানিবেন যে, বৃদ্ধ যে স্থানে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন সেই স্থান অতি ভয়ানক ম্যালেরিয়াপূর্ণ এবং ইতস্ততঃ অনেকের জ্বর হইতেছিল।

যে স্বভাব রোগোৎপাদনে সহায়তা করে, আবার সেই স্বভাবের রোগনাশিনী শক্তি আছে; কৃত্রিম কৃমণ্যপালন পরীক্ষায় পরীক্ষিত হইয়াছে, কৃমণুগণ কোন বিশেষ পরীক্ষণাধার মধ্যে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় যত বহুল পরিমাণে সন্তানসন্ততিতে সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়, তৎপর ২৪ ঘণ্টায় আর তত বৃদ্ধি হয় না; এরূপ ক্রমে ক্রমে সংখ্যাবৃদ্ধি হইয়া কমিয়া যাইয়া

অবশেষে আর একবারেই উৎপন্ন হয় না। কথিত আছে, এই পীড়া প্রবর্ত্তক জীবাণুগণের জনন ও বর্দ্ধককালে এক প্রকার বস্তু নিঃসৃত হয় এবং সেই নিঃসৃত বস্তুই তাহাদের বিনাশনের মহৌষধ (১৮৯১ সালের ১৯শে ডিসেম্বর তারিখের ল্যান্সেট নামক সংবাদ পত্রের ১৩৮৫ পৃষ্ঠায় দেখ)। ইদানীন্তন পণ্ডিতেরা প্রায় সকল পীড়ার কারণ এক প্রকার না এক প্রকার ক্ষুদ্রাণু বলিয়া থাকেন এবং ক্ষুদ্রাণু জনন ও বর্দ্ধন সম্ভূত উক্ত নিঃসৃত পদার্থ তাহাদের ধ্বংস সাধন করে, সুতরাং পীড়ার কারণ বা পীড়া উপশমের কারণ হইতে পারে। এবম্বিধ অনুমতি ব্যবস্থাই হউক অথবা চিকিৎসাফল প্রদর্শন বলেই হউক, শৈত্য-সংযোগে তাহার উপশম সাধিত হইতে পারে, ইহা আমাদের বিশেষরূপ অবগতি হইল।

ধনুষ্টঙ্কার রোগে—অধিক মাত্রায় অবসাদক ঔষধের ব্যবহার।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অবনীন্দ্রকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় এল্, এম্, এস্]

—:•:—

ধনুষ্টঙ্কার পীড়া কিরূপ ভয়াবহ, চিকিৎসার ফল কিরূপ সন্তোষজনক চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। বর্ত্তমান সময়ে এই রোগের কথঞ্চিৎ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত হইলেও অনেক সময় অনেক স্থলে ইহাদের ব্যবহার সুবিধাজনক হয় না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ টিসেনাস এন্টিটক্সিন নিয়ামের উল্লেখ করিতে পারা যায়। ইহার দ্বারা আশাতীত উপকার প্রাপ্তি বিরল না হইলে পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসকগণের পক্ষে এতদ্দ্বারা উপকার লাভ নিতান্ত সহজসাধ্য নহে। এই কারণেই অধিকাংশ চিকিৎসক মহাশয়কে পুরাতন চিকিৎসার প্রতি নির্ভর করিতে বাধ্য হইতে হয়। মাংসপেশীর শিথিলকারী ও স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক ঔষধই এই চিকিৎসার প্রধান অবলম্বন। বস্তুতঃ যথোচিতরূপে প্রযুক্ত হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা যে উপকার প্রাপ্তির অসম্ভাবনা, তাহা নহে। কিন্তু দুঃখের বিষয় অনেক চিকিৎসক মহোদয়ই ঐ সকল ঔষধ কিরূপে কার্য্যকারী হইবে, তদ্বিষয়ে সবিশেষ অভিজ্ঞ নহেন। সম্ভবতঃ এই কারণেই অধিকাংশ স্থলে রোগা-রোগ্য অকৃতকার্য্য হইয়া থাকেন। যথোচিত মাত্রা নির্ব্বাচনের অভাব ঔষধের অকর্ম্মণ্যতার একটী প্রধান কারণ। এই কারণবশতঃই যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত ও প্রযুক্ত হইয়াও আশানুরূপ সুফল প্রাপ্তির বিঘ্ন উৎপাদন করে। ফার্ম্মাকোপিয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা, অনেক স্থলে যে অনেক ঔষধের মাত্রার তারতম্য করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা বোধ হয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অবিদিত নাই। ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় অধিক মাত্রায় অবসাদক ঔষধের ব্যবহার ইহার একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই কথিত পীড়ায় এই শ্রেণীস্থ ঔষধ ব্যবহার করেন সত্য, কিন্তু ভয়ে ভয়ে এত কম পরিমাণে প্রয়োগ করেন

যে, তদ্দ্বারা কোনই উপকার প্রাপ্ত হন না। বারম্বার এইরূপ প্রয়োগের ফল এই হয় যে, চিকিৎসক মহাশয় স্থিরতর সিদ্ধান্ত করেন যে এই পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই। প্রকৃত পক্ষে কিন্তু এই ধারণা নিতান্ত অমূলক। চিকিৎসার প্রণালী ভেদে অনেক রোগী যে, শ্রেষ্ঠ চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে, তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই।

মাংসপেশীর শিথিলকারী ও স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে সাধারণতঃ দুইটী ঔষধই বিশেষ আবশ্যকীয় ও উপকারী বলিয়া বিবেচনা করি। বস্তুতঃ ইহাদের দ্বারাই যথোচিত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধিকাংশ চিকিৎসকের ব্যবস্থা-পত্রে এই দুইটী ঔষধের প্রয়োগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু ইহারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক বলিয়া অতি সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হয়। বলা বাহুল্য উপকারও তদ্রূপ হইয়া থাকে। অনেক-গুলি রোগীর চিকিৎসায় এই দুইটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমি যেরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তদাবলম্বনে বলিতে পারি যে, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ব্যতীত ইহাদের দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। অধিক পরিমাণে প্রযুক্ত হইলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ সংঘটিত হইতে পারে সত্য কিন্তু এতদ্‌সহ হৃদুত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে হৃদাবসাদের আশঙ্কা তিরোহিত হয়। যাহারা এই দুইটী ঔষধ দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তির আশা করেন, তাহারা যেন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে কখন পশ্চাৎপদ না হয়েন।

এস্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, ধনুষ্টঙ্কার দ্বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। বাহ্য আঘাতাদি দ্বারা পীড়া উৎপন্ন হইলে তাহাকে ট্রম্যাটিক এবং এতদ্ব্যতীত কারণে উৎপন্ন হইলে তাহাকে ইডিয়োপ্যাথিক টীটেনাস বলে। ট্রম্যাটিক টীটেনাসেই ঐরূপ অধিক মাত্রায় পটাস ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রাস দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আমার অভিজ্ঞতাও এই শ্রেণীস্থ পীড়া সম্বন্ধে। আশা করি পাঠকগণ ইহা পরীক্ষা করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। নিম্নে কয়েকটী রোগীর বিবরণ বর্ণিত হইল :—

(১ম) রোগী পুরুষ, বয়ক্রম ২৩.২৫ বৎসর, জাতী হিন্দু, উপজীবিকা কৃষিকার্য্য গত ১৭ই এপ্রেল ইহার চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ;—কার্য্য উপলক্ষে দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে একটী আঘাত লাগে, ইহার ফলে, ঐ অঙ্গুলিটী প্রদাহগ্রস্ত হয়। কয়েকটী টোটকা ঔষধ ইহার জন্য প্রয়োগ করে।

৬ দিন পরে এই ব্যক্তি ধনুষ্টঙ্কার দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রথমে স্কন্ধ ও মুখমণ্ডলের পেশী এবং ক্রমশঃ হস্ত, পদ ও পৃষ্ঠদেশের পেশীসমূহ আক্রান্ত হইয়া প্রবলবেগে আক্ষিপ্ত হইতে থাকে। পীড়ার সূত্রপাতেই স্থানীয় একজন ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে যায়। কিন্তু উত্তরোত্তর পীড়া প্রবলাকার ধারণ করায় রোগীর অভিভাবকগণ চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করে।

উপস্থিত লক্ষণ।—২।৩ মিনিট অন্তর রোগীর দাঁত লাগিয়া যাইতেছে এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক পেশীসমূহ প্রবলভাবে আক্ষিপ্ত হইতেছে। আক্ষেপ সবিরামভাবে প্রকাশ পাইতেছে এবং উহা ৭।৮ মিনিট স্থায়ী হইতেছে। বাড়ীর লোকে বলিল যে, ক্রমশঃই

ঘন ও অধিকক্ষণ স্থায়ী আক্ষেপ হইতেছে। বাক্য অস্পষ্ট কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে অক্ষম ঘন তরল দ্রব্য অতি কষ্টে গলাধঃকরণ করিতে পারিতেছে। নাড়ী সবলপূর্ণ। কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান আছে।

পূর্ব্ব চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্রে দেখিলাম নিম্ন ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে। যথা ;—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার হাইসিয়ামাই	১৫ মিনিম।
,, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	২০ মিনিম।
গ্লিসিরিন	২০ মিনিম।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

চিকিৎসক মহাশয়ের ঔষধগুলি সুনির্ব্বাচিত সন্দেহ নাই, কিন্তু মাত্রাল্পতাহেতু উপকার দৃষ্ট হয় নাই। অনেকদিন পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মৃত মাহাত্মা জাহিরুদ্দিন আহম্মদ মহোদয় কতকগুলি রোগীকে অধিক মাত্রায় পটাস ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছিলেন। এই রোগীগুলির চিকিৎসা-প্রণালী স্মরণ করিয়া বর্ত্তমান রোগীকেও তদনুরূপ ব্যবস্থা প্রদান করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

পটাস ব্রোমাইড	৩৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	১৫ গ্রেণ।
একোয়া	৬ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অতঃপর পদের যে অঙ্গুলীতে আঘাত লাগিয়া প্রদাহোৎপত্তি হইয়াছিল, উহা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, নাতিবৃহৎ একটী ক্ষত হইয়াছে। পচননিবারক লোশনে ক্ষত পরিষ্কার করিয়া উহা আয়ডোফরম দিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

তৎপর দিন রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে বুঝিতে পারা গেল যে, আক্ষেপ সমভাবেই হইয়াছে কিন্তু আক্রমণের সময় কথঞ্চিৎ দীর্ঘ হইয়াছে। অদ্য নাড়ী দেখিয়া উহার দুর্ব্বলতা অনুভূত হইল। এই কারণে অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই ব্যবস্থা করিলাম। অদ্য পটাস ব্রোমাইড ৪০ গ্রেণ করিয়া দিলাম। এবং ঐ মিশ্রের সহিত ৩ ফোঁটা করিয়া টীঞ্চার ডিজিটেলিস্ যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা উন্নত বলিয়া অনুমিত হইতে লাগিল কিন্তু ষষ্ঠ দিনে উদরাময় উপস্থিত হওয়ায় স্বতন্ত্রভাবে চক মিকশ্চার দেওয়া হইল।

৮ম দিনে আক্ষেপ আদৌ হয় নাই, এবং উদরাময় বন্ধ হইয়াছে। অনন্তর রোগীকে

প্রত্যহ তিনবার করিয়া ১০ গ্রেণ মাত্রায় পটাস ব্রোমাইড সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। উপরোক্ত ঔষধ ব্যতীত চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় হইতে আরোগ্য সময় পর্য্যন্ত প্রত্যহ লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ সর্ব্বশরীরে মর্দ্দন করা হইয়াছিল।

এইরূপ প্রকৃতিবিশিষ্ট আরও অনেকগুলি রোগীকেই কেবল মাত্র পটাস ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট ব্যবহার দ্বারা আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা অনুমিত হইলে এতদ্‌সহ উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল। আর একটী কথা, সমস্ত রোগীগুলিরই উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, বলাবাহুল্য সামান্য সংকোচক ঔষধ দ্বারা ইহা আরোগ্য হইয়াছিল। এতদ্দৃষ্টে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিল যে, অধিক মাত্রায় ঐ দুইটী ঔষধ প্রয়োগের ফলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদন ও উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার জন্য কোন আশঙ্কার কারণ নাই, সংজেই উঁহার প্রতিকার করা যাইতে পারে। আশা করি পাঠকগণ ইহা পরীক্ষা করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

ম্যালেরিয়া ও মশক।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ।]

যে ম্যালেরিয়া রাক্ষসীর করালকবলে পতিত হইয়া আজ সমগ্র ভারতবর্ষ শ্মশান ভূমিতে পরিণত হইতে বসিয়াছে, সেই ম্যালেরিয়া অতি তুচ্ছ মশকজাতীয় প্রাণীকর্ত্তৃক মনুষ্য শরীরে বিসর্পিত হইয়া থাকে; এতদিন ইহা মনুষ্য জ্ঞানের অগোচর ছিল। ১৮৯৫ খৃঃ অব্দে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানবিদ্ রস সাহেব বহু গবেষণার পর এই তথ্য আবিষ্কার করেন। মশক না দেখিয়াছেন এরূপ লোক নাই কিন্তু ইহারা অজ্ঞাতভাবে যে আমাদের এরূপ শত্রুতা সাধন করিতেছিল তাহা আমরা এতদিন জানিতাম না। সম্প্রতি শত্রুর সন্ধান মিলিয়াছে। এক্ষণে আত্মরক্ষার জন্য শত্রুর সহিত বিশেষভাবে পরিচয় থাকা আবশ্যক বিবেচনায় নিম্নে শত্রুজাতীয় মশকের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা গেল।

মশক বহু প্রকারের আছে, কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় এই যে সকল প্রকার মশকের ম্যালেরিয়া বিষ সংক্রমণের শক্তি নাই; কেবল মাত্র এনোফিলাইন জাতীয় মশককর্ত্তৃকই এই বিষ মনুষ্য শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। এজন্য অন্যান্য মশকের বিবরণে প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি না করিয়া আমাদের প্রধান শত্রু সেই এনোফিলাইন মশকেরই যথাসম্ভব বর্ণনা করিব।

মশকের ন্যায় আরও অনেক জীব আছে, তাহারাও দেখিতে ঠিক মশকের ন্যায়। ইহাদের সহিত মশকের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত দুইটী বিষয়ের উপায় লক্ষ্য রাখা উচিত।

(১) মশকের মুখের সম্মুখভাগে আহারীয় পদার্থ চুষিয়া লইবার জন্য একটী করিয়া দীর্ঘাকার শোং থাকে তাহাকে প্রবোসিস কহে। সকল প্রকার মশকেরই এই প্রবোসিস আছে কিন্তু অন্যান্য জীবের এই প্রবোসিস নাই।

(২) মশকের পালকে যে সকল শিরা দেখিতে পাওয়া যায় তাহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইসের মত দাগ থাকে। এই দাগগুলি সহজ চক্ষুতে ভালরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না, একখানি ম্যাগ্নিফাইং গ্লাস দ্বারা দেখিলে পরিষ্কার দেখিতে পাওয়া যায়। মশক-সদৃশ অন্যান্য জীবের পালকে শিরা আছে বটে কিন্তু শিরার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইসের মত চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপরে যে দুইটী চিহ্নের বিষয় লিখিত হইল এই দুইটী দ্বারা মশকের সহিত অন্যান্য জীবের পার্থক্য নির্ণয় করিতে পারা যায়। সকল প্রকার মশকেরই এই চিহ্ন দুইটী আছে। এক্ষণে দেখা যাউক মশকের মধ্য হইতে এনোফেলিসজাতীয় মশক কিরূপে নির্ণয় করিতে পারা যায়।

(১) এনোফেলিসজাতীয় মশক যখন তাহাদের শোং দেওয়ালে সংলগ্ন করিয়া বসিয়া থাকে তখন তাহাদের সেই শোংকে বহির্দ্দিকে সরল রেখাক্রমে বৃদ্ধি করিয়া দিলে সেই কল্পিত সরল রেখা যে স্থানে অবস্থান করে সেই স্থানে এনোফিলাইন মশকের মস্তক, বক্ষ ও উদর থাকে। একটী সোজা কণ্টককে ঠিক সোজাভাবে দেওয়ালে বিদ্ধ করিলে ঐ কণ্টকটী দেওয়ালের সহিত যে কোণ উৎপন্ন করে তাহাকে সমকোণ কহে। যদি ঐ কণ্টকটীকে একধারে একটু তেরছা করিয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে ঐ কণ্টকটী দেওয়ালের সহিত একদিকে সূক্ষ্মকোণ ও অপর দিকে স্থূলকোণ উৎপন্ন করে। যেদিকে সূক্ষ্মকোণ উৎপন্ন হয় সেই দিকে কণ্টকটী যেভাবে থাকে, এনোফিলাইন মশকও যখন দেওয়ালে শোং সংলগ্ন করিয়া বসিয়া থাকে তখন ঠিক সেইভাবে অবস্থান করে। মোটামুটি বলিতে গেলে বলা যায় যে এই জাতীয় মশকের শোং, মস্তক, বক্ষ ও উদর এক সরল রেখায় অবস্থিত থাকে। অন্যান্য মশকের কিন্তু এরূপ হয় না। তাহারা যখন প্রাচীরের গাত্রে শোং সংলগ্ন করিয়া বসিয়া থাকে তখন তাহাদের মস্তক ও বক্ষ শোংয়ের সহিত এক সরল রেখায় অবস্থান করে কিন্তু উদর প্রদেশ ঐ সরল রেখায় না থাকিয়া উহা প্রাচীরের গাত্রের দিকে নামিয়া থাকে। অর্থাৎ বক্ষ প্রদেশের প্রান্তভাগে একটী কোণ প্রস্তুত হয়।

(২) এনোফিলাইন মশকের পালকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ থাকে। কিন্তু অন্য মশকের তাহা থাকে না।

(৩) প্রত্যেক মশকের মস্তকের সম্মুখভাগে ৭টী লম্বা লম্বা প্রবর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়। ঠিক মধ্যস্থলে একটী ও তাহার উভয় পার্শ্বে ৩টী করিয়া ছয়টী থাকে। মধ্যস্থলে যেটী থাকে তাহাকে প্রবোসিস কহে; ইহার দ্বারা আহারীয় পদার্থ চুষিয়া লয়। এই প্রবোসিসের দুই পার্শ্বে যে দুইটী প্রবর্দ্ধন থাকে তাহাদিগকে প্যাল্‌প কহে। তাহার পরে দুই পার্শ্বে দুইটী ইন্‌টেনী ও এনটেনীর পরে দুই পার্শ্বে দুইটী ক্লিপেন্স থাকে। এই

সকল প্রবর্দ্ধন দ্বারা দংশন ও আহার গ্রহণের সুবিধা হয়। এই প্রবোসিস এবং প্যাল্পই পরীক্ষা দ্বারা মশকটী এনোফিলাইন বটে কিনা তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায়। এনোফিলাইন মশকের প্রবোসিস্ ঠিক সোজা হয় এবং দুই পাশের প্যাল্প দুইটী প্রবোসিসের সমান অথবা প্রায়ই সমান লম্বা হয়। অন্যান্য জাতীয় মশকের প্যাল্প, প্রবোসিস্ অপেক্ষা ছোট হয়।

এই তিনটী উপায় দ্বারা, অন্যান্য মশক হইতে এনোফিলাইন মশক চিনিয়া লইতে পারা যায়। স্ত্রী ও পুরুষ দুই প্রকারের এনোফিলিস আছে। স্ত্রী জাতীয় এনোফিলিসগণই মনুষ্যকে দংশন করিয়া থাকে; পুরুষ জাতীয় এনোফিলিস মনুষ্যকে দংশন করে না। সুতরাং পুরুষ জাতীয় এনোফিলিস কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া বিষ বিসর্পিত হইবার কোন কারণই নাই। কেবলমাত্র স্ত্রী জাতীয় এনোফিলিস কর্ত্তৃকই ম্যালেরিয়া বিষ বিসর্পিত হইয়া থাকে। নিম্নে স্ত্রী ও পুরুষ জাতীয় এনোফিলিস চিনিবার উপায় বিবৃত করা গেল।

(১) মশকটী স্ত্রী জাতীয় কি পুরুষ জাতীয় ইহা নির্ণয় করিতে হইলে, উহাদের এন্‌টেনী পরীক্ষা করা উচিত। পুরুষ জাতীয় মশকের এন্‌টেনীর অগ্রভাগে লম্বা লম্বা চুল থাকে, তাহার অগ্রভাগ দেখিতে ঠিক পালকের মত; কিন্তু স্ত্রী জাতীয় মশকের তাহা থাকে না। অনুবীক্ষণ যন্ত্র অথবা ম্যাগ্নিফাইং গ্লাস ব্যতীত সহজ চক্ষুতে ইহা নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

(২) মশকের উদরে যদি ডিম্ব থাকে তাহা হইলে সহজ চক্ষুতেই মশকটী স্ত্রী জাতীয় বলিয়া নির্ণয় করিতে পারা যায়; কারণ ডিম্ব থাকিলেই উদরদেশ মোটা দেখায়।

(৩) কোন প্রাণীকে দংশন করার পর রক্তশোষণ করিয়া লইলেও সহজ চক্ষুতে মশকটী স্ত্রী জাতীয় বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে পারা যায়, কারণ রক্তশোষণ করিয়া লইলেই পুরুষ অপেক্ষা ইহাদের উদর মোটা হয়। পুরুষ জাতীয় মশকের দংশন করিবার শক্তি নাই, এজন্য উদরে রক্ত থাকিলেই তাহাকে স্ত্রী জাতীয় বলিয়াই নির্ণয় করিতে পারা যায়।

এনোফিলাইন জাতীয় মশকগণ সাধারণতঃ রাত্রিতেই আহার অন্বেষণে ইতস্ততঃ উড়িয়া বেড়ায়, ঠিক সন্ধ্যার পরই বাহির হয় এবং প্রাতঃকাল হইতে না হইতে আশ্রয় স্থান গ্রহণ করে।

ইহারা দিবাভাগে গোয়াল ঘর, আস্তাবল, রান্নাঘর প্রভৃতির দেওয়ালে বা চালে বসিয়া থাকে। ঘরের কোণে কিম্বা ছাতে মাকড়শার জাল থাকিলে তাহার আড়ালে থাকে। ঘরের ভিতরে বাক্স পেট্‌রা প্রভৃতি থাকিলে কিম্বা আলনায় কাপড় ঝুলান থাকিলে তাহার আড়ালে থাকে, থাকিবার স্থান দেখিয়া মনে হয় যে, দিবাভাগে কিঞ্চিৎ অন্ধকারে থাকিতেই পছন্দ করে।

এনোফিলাইন মশকগণ বেশী দূর উড়িয়া যাইতে পারে না কিন্তু ঠিক কতদূর উড়িয়া যাইতে পারে তাহা এখনও নির্ণীত হয় নাই।

শীতকালে প্রায় কোন মশকই দেখিতে পাওয়া যায় না, বসন্তকালে ২।৩টী দেখিতে পাওয়া যায়, গ্রীষ্মকালে তাহা অপেক্ষা বেশী হয় কিন্তু বর্ষাকালেই ইহাদের আধিক্য হইয়া থাকে।

শীতকালে যে মশক জাতীয় একেবারে ধ্বংস হয় একথাও বলিতে পারা যায় না। সমূলে ধ্বংস হইলে পুনরায় উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে না এজন্য অনুমান হয় যে, বিশেষ কোন কৌশলে ইহারা শীতকাল যাপন করিয়া থাকে, তবে বেশীর ভাগ যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়, ইহা নিশ্চিত। যাহারা জীবিত থাকে তাহাদের দ্বারাই পুনরায় বংশ বিস্তার হইয়া থাকে।

মশকগণ কতদিন বাঁচে তাহা এখনও নির্ণীত হয় নাই। তবে কোন কোন জাতীয় মশক কয়েক মাস ধরিয়া জীবিত থাকে।

উপরে যে সকল বিবরণ লিখিত হইল, এগুলি পূর্ণ বয়স্ক মশকের অর্থাৎ যে সময়ে তাহারা উড়িয়া বেড়াইতে বা মনুষ্যকে দংশন করিতে পারে। ক্রমে ক্রমে তিনটী অবস্থা অতিক্রম করার পর তাহারা এই পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নিম্নে সেই তিনটী অবস্থার বিবরণ লিখিত হইতেছে, যথা;—

ডিম্বাবস্থা—পরিণত বয়স্ক স্ত্রী জাতীয় মশকগণ যেখানে জল দেখিতে পায়, সেইখানেই ডিম্ব প্রসব করে। সাধারণতঃ এঁদো পুষ্করণীতে ইহারা ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে। সামান্য পরিমাণ জল ধরিতে পারে, এরূপ কোন আধার কোন স্থানে পড়িয়া থাকিলে তাহাতেও ডিম পাড়ে। একটী গাছের তলায় কোন একটী আধারে করিয়া কিয়ৎ পরিমাণে জল রাখিয়া দিলেই এ ঘটনাটী বেশ প্রত্যক্ষ করিতে পারা যায়। এই ডিম্বাবস্থাই তাহাদের জীবনের প্রথমাবস্থা।

ডিম্ব দেখিয়া কোন্ জাতীয় মশকের ডিম্ব তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায়। অন্যান্য মশকের ডিম্বগুলি একত্রে ঘন সন্নিবিষ্ট অবস্থায় অবস্থান করে, কিন্তু এনোফিলাইন মশকের ডিম্বগুলি এক একটী স্বতন্ত্রভাবে জলের উপর ভাসিতে থাকে। যদি অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে মশকের ডিম্ব পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে উহার প্রত্যেক পার্শ্বের ঠিক মধ্য অংশে ডিম্বাকৃতি এক প্রকারের বিধান দেখিতে পাওয়া যায়, সম্ভবতঃ উহার ভিতরে বায়ু থাকে। এনোফিলিস ব্যতীত অন্য কোন মশকের ডিম্বে এরূপ থাকে না।

এনোফিলিস মশকের ডিম্বগুলি লম্বা ও যষ্ঠির মত আকৃতিবিশিষ্ট; কিন্তু অন্যান্য মশকের ডিম্বগুলি একত্রে সন্নিবিষ্ট থাকিয়া নৌকার মত আকারবিশিষ্ট হয়।

লার্ভেল অবস্থা—কয়েক ঘণ্টার মধ্য ঐ সকল ডিম্বের অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। ইহারা $\frac{1}{16}$ হইতে $\frac{1}{4}$ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা হইয়া থাকে। জলে কখন বা ডুবিয়া থাকে, কখন বা ভাসিয়া উঠে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে ইহাদিগকে বেশ দেখিতে পাওয়া যায়; জলে ইতস্ততঃ বাঁকিয়া চুরিয়া ভ্রমণ করিয়া বেড়ায়। ইহাদের লেজের দিকে একটী নল সংযুক্ত থাকে, যখন জলের উপর ভাসিয়া উঠে, সম্ভবতঃ সেই সময়ে ঐ নলের সাহায্যে বায়ু গ্রহণ করে। এই অবস্থাকে লার্ভা কহে।

কোন্ প্রকার মশকের লার্ভি তাহা স্থির করিবার উপায়।—এনোফিলিস ব্যতীত অন্যান্য মশকের লার্ভগুলির লেজের দিকে বায়ু গ্রহণের নলটী ও উদরের সামান্য অংশ জলের উপরে

থাকে ও অবশিষ্ট অংশ জলের ভিতরে নিমজ্জিত অবস্থায় থাকে, কিন্তু এনোফিলিস মশকের লার্ভগুলি জলের উপর ভাসমান অবস্থায় থাকে।

পুপা অবস্থা—ইহার পর ঐ লার্ভগুলি ঠিক "," কমা চিহ্নের ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট হয়। এই অবস্থাকে পুপা কহে। এই সময়ে ইহাদের মস্তকের দিকে দুইটী নল বহির্গত হয়, সম্ভবতঃ ঐ দুইটীর সাহায্যে নিশ্বাস গ্রহণ করে। লার্ভের অবস্থায় লেজের দিকটীকে জলের উপর ভাসাইয়া রাখিত, কিন্তু এ অবস্থায় মস্তকের দিকটীকে জলের উপর ভাসাইয়া রাখে। দুই এক দিনের মধ্যেই এই পুপা অবস্থা হইতে তাহাদের গাত্রের আবরণ জলে পরিত্যাগ করতঃ আহার অন্বেষণার্থ উড়িয়া যায়। এই অবস্থাকে পরিণত অবস্থা কহে। এই অবস্থার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ ইতিপূর্ব্বে সবিস্তারে বিবৃত করা হইয়াছে।

SYPHILIS বা উপদংশ

(নিদান, কারণ, নির্ণয়, লক্ষণ, প্রকারভেদ, বিস্তৃত চিকিৎসা প্রণালী)।

উপদংশে—শ্বেত-বেড়েলা।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যদাস হাজরা—বি, এস, এ, এম,—বারাসা]

দূষিত সহবাস, প্রসবকারী ধাত্রী বা ডাক্তারদিগের হস্ত সংস্পর্শে, উপদংশ-দোষ-দুষ্ট ব্যক্তির মুখ চুম্বন, স্তন্য পান, চুরুট, চামচ প্রভৃতির ব্যবহারে উপদংশ পীড়া এক ব্যক্তির দ্বারা অপর দেহে সঞ্চারিত হয়, ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তি অপরকে দংশন করিলেও, এই ব্যধি হইতে দেখা যায়। ফলে ইহা একটী ভয়ানক্ সংক্রামক ব্যাধি।

ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তে ও রসে সংক্রামতা দোষ থাকায় শীঘ্র অপর দেহে এই বিষ পরিচালিত হয়, কিন্তু মল মূত্রে ও ঘর্ম্মে এই বিষ থাকে না। এক দেহ হইতে অপর দেহে সঞ্চারিত বা উড়িয়া যায় বলিয়া, ইহাকে "উড়্তি" ঘা বলে। উপদংশ বিষ সংক্রামিত হইবার পর প্রথম দিন হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে রোগের সূত্রপাত হয় অথবা এক সপ্তাহ মধ্যে রোগের বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

এই পীড়ার তিনটী অবস্থা :—1. (Primary.) যে স্থানে বিষ সংলগ্ন হয় সেই স্থানে মাত্র (Eruption) হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। (2) (Secondary) রোগের প্রথম অবস্থায় যে সকল ক্ষত দৃষ্ট হয় তাহা পূর্ণ হইয়া আইসে এবং মুক্কপ্রদাহ, গ্রীবা দেশস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, কণ্ঠনালীর উপর ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের ক্ষতবিশিষ্ট রোগ, কেশহীনতা, চক্ষু প্রদাহ এবং সর্ব্বাঙ্গে

কণ্ডু প্রভৃতি নির্গত হয়। 3. (Tertiary.) অর্থাৎ যে অবস্থায় অস্থি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়— শরীরের নানা স্থানে গভীর ক্ষত হয়, কিন্তু এই অবস্থায় সংক্রামক দোষ থাকে না। অঙ্গে বাতের ন্যায় বেদনা, অস্থির কেরিজ এবং নিক্রোসিস, মস্তিষ্ক এবং স্পাইনাল কর্ড আক্রান্ত হইয়া পক্ষাঘাত, রুপিয়া এবং একথিমা নামক চর্ম্মরোগ, চর্ম্ম, যকৃৎ, ফুস্‌ফুস্‌ মস্তিষ্ক, অস্থি প্রভৃতি সর্ব্বস্থান গমা হয়। ঐ গমা ভাঙ্গিয়া গভীর ক্ষত বা গ্যাংগ্রীণ হয়। সাধারণ কথায় ঐ তিন অবস্থাকে যথাক্রমে প্রাথমিক, দৌবারিক, টার্শিয়ারী, উপদংশ বলে। প্রকারভেদে ইহা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার নামে আখ্যাত হয়।

যথা ;—

Soft-sore (or Non-infecting sore-soft cancre-cancroid) এই soft-sore আবার ত্রিবিধ (a) Simple soft cancre (or supperative syphilitic inflamation). (b) Ulcerative syphilitic inflamation. (c) Slaughing sore ইহা আর এক প্রকারের আছে তাহাকে Phagedaena বলে।

(1) Simple soft cancre—ইহাতে বাঘি হয় না বা Limphetic gland আক্রান্ত হয় না। সহবাসের ৪।৫ দিন পরে পুরুষের গ্লান্স পেনিস্‌ ও প্রিপিউসের উপর কথন বা অণ্ডকোষের এবং স্ত্রীলোকের হইলে লেবিয়া মাইনোরা ফরসেট কখন বা সারভিক্‌স এবং অসের উপর ক্ষত হয়। দুই তিন খানি ক্ষতও একত্রে থাকিতে দেখা যায়।

(2) Ulcerative shyphilitic inflamation ;—Limphatic ground এর প্রদাহ ও বিউবো হয়। Limphatic vessel এর গতি অনুসারে abcessও হয়।

(3) Slaughing-sore—ক্ষত পাকিয়া উঠে ; ইহা ভগ্ন স্বাস্থ্য স্ত্রীলোকদের মধ্যে দেখা যায়।

(4) Phagedaena—ইহার গতি খুব দ্রুত এবং শীঘ্র২ ক্ষত বিস্তৃত হয়।

(5) Dry Popule—কটাবর্ণের ডিম্বাকার ক্ষুদ্র ফুস্কুরি, ইহা স্পর্শে কঠিন বোধ হয়।

(6) Syphilis proper—ইহাতে কেবল গ্লান্ত নহে—সমস্ত শরীর আক্রমণ করে, রোগী যাবজ্জীবন পীড়িত থাকে। অনেক দিন ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার রোগ প্রকাশ পায়। পিতা মাতা হইতে পীড়া সন্তানে বর্ত্তায়।

Hard cancre এর ক্ষত একটী মাত্র হয় কিন্তু কঠিনতা বহুদিন থাকে।

(7) Cancre of record.—গ্লান্স পেনিসের করোনার পশ্চাতে হয়। ইহা স্পর্শে কঠিন।

(8) Round patch—গ্লান্স পেনিসের উপর গোলাকার patch ইহার উপর হইতে খোসা উঠে এবং স্পর্শে কঠিন নয়।

(9) Hereditary syphilis or congenital syphilis ;—উপদংশগ্রস্ত পিতামাতা হইতে সন্তানে বর্ত্তে। এই সন্তান গর্ভে বা অসময়ে গর্ভস্রাব হইয়া নষ্ট হয় অথবা জীবিত থাকিয়া এই পীড়াক্রান্ত হইয়া বহুদিন কষ্টভোগ করে। এই পীড়াক্রান্ত প্রায়ই শিশু বয়ঃপ্রাপ্ত সময়ে নানাবিধ চর্ম্মরোগে কষ্ট পায়। সর্দ্দি ইহাদের নিত্য অনুচর। অধিকন্তু মৃগী, কোরিয়া, পক্ষাঘাত, চক্ষুপীড়া, মুখক্ষত, গলক্ষত প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অধিক থাকে।

এই পীড়া হইতে শরীরস্থ রক্ত দূষিত হইয়া, কাহারও কাহারও কুষ্ঠব্যাধির সূত্রপাত হয়। secondary syphilisএ যে সকল চর্ম্মরোগ হয়, তাহাদের বর্ণ তামাটে এবং চর্ম্মের উপর চাকা চাকা দাগ হয়। এবং আরাম হইবার পরও দাগ থাকে। এই দাগ ভিতরে ক্রমে অদৃশ্য হয়। কিন্তু চতুর্দ্দিকে বাড়ে কথনও, চুলকায় না ও পুরু হয়, এতদ্ভিন্ন ঘাড়, মুখ ও পেটের উপর যে এক রকম কটাং দাগ হয় তাহাকে Pigmentary-syphilis বলে।

চিকিৎসা ও ঔষধের কথা বলিবার পূর্ব্বেই এতদ্দেশীয় লোকের "মুখ আনান" এই ভয়ানক কু-প্রথার কথা কিছু আলোচনা করিব।

এতদ্দেশীয় লোকের ধারণা যে, মুখ আনাইলে এই রোগের মূল সমূলে উৎপাটিত হয়। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অধিকাংশ লোকেই মুখ আনাইয়া থাকে, লোকে মুখ আনাইয়া কোন কোন ক্ষেত্রে যে উপকার পায় সম্ভবতঃ তাহা মুখ আনাইবার জন্য নহে; কেবল পারদের পরিবর্ত্তক ক্রিয়ার গুণে। মুখ আনাইলে যে শুধু কষ্টকর লক্ষণাবলী দৃষ্ট হয় এমত নহে, দৌর্ব্বল্যহেতু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া হঠাৎ মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। অতএব সাধারণের মধ্যে এই কুসংস্কার যাহাতে রহিত হয়, তদ্বিষয়ে সকলেরই মনোযোগী হওয়া আবশ্যক।

পারদ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় সত্য বটে, কিন্তু এমনভাবে ব্যবহার করা উচিত যাহাতে "মুখ" আসিয়া না পড়ে। অর্থাৎ ব্যবহার করিতে করিতে দাঁতের মাড়িতে সামান্য বেদনা বোধ হইবামাত্র পারদ সেবন বন্ধ করা উচিত। যখন লোকে এই পীড়াক্রান্ত হয়, তখন লজ্জাবশতঃ গোপনে গোপনে এই পীড়া আরোগ্য করিতে গিয়া বাজে লোকের ঔষধ ব্যবহার করে। তাহের মধ্যে আরোগ্য হয় না। অধিকন্তু বিলম্ব ও সুচিকিৎসার অভাবে শীঘ্রই কঠিন আকার ধারণ করে।

Primary syphilisএ শ্বেত-বেড়েলা অমোঘ মহৌষধ। উক্ত অবস্থায় অন্যবিধ ঔষধের সাহায্য না লইয়া যদি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত শ্বেত-বেড়েলা ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে পরিণামে ভয়ঙ্কর উপসর্গাদি দ্বারা জীবন বিপন্ন হইয়া পড়ে না। এবং সত্বরেই উক্ত ব্যাধির করাল কবল হইতে নিশ্চিতই মুক্তিলাভ করিয়া নির্দ্দোষ আরোগ্য লাভ করা যায়।

বেড়েলা ব্যবহারের নিয়ম ঃ—শ্বেত-বেড়েলার কুটিত মূলচূর্ণ সিগারেটের আকারে অগ্নি সংযোগে ধূমপান অথবা নূতন হুঁকা কলিকার সাহায্যে ধূমপান করিতে হইবে।

সমগ্র দিবায় তিনবারে মোটের উপর ২ ড্রাম মূলের ধূমপান করিলেই যথেষ্ট হয়। এই ঔষধ ব্যবহারকালীন মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, ঘৃত প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্যদ্রব্যের ব্যবহারে কোন দোষ নাই। এই ঔষধ ব্যবহারকালীন বিউবো বর্ত্তমান থাকিলে তাহাও অন্তর্হিত হয়। এই মূলের এমনি আশ্চর্য্য শক্তি যে ক্ষতে কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও কেবলমাত্র ধূমপানেই বাহ্য ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে উক্ত রুটের ধূমপান দ্বারা স্ল্যাফিংসোর গ্যাংগ্রিন্ এবং ক্যাঙ্কাডিনা প্রভৃতি ক্ষতের দ্রুতগতি নিবারিত হয়।

সহবাসের পর পটাস্ সোপ্, সলফেট অফ্ কপার লোসন, অইল অফ্ ইউকেলিপটাস্ দ্বারা ধৌতকরণ প্রভৃতি যে সকল প্রতিষেধক ঔষধ আছে, তন্মধ্যে বেড়েলা রুটের ধূমপান সমধিক ফলপ্রদ। বোধ হয় উক্ত রুটের ধূমপানে সিফিলিসের ব্যাকটিরিয়া ও ব্যাচিলাই নষ্ট হইয়া যায়। কচিৎ কোন স্থলে যদি ধূমগ্রহণের পর রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তেমন ভীষণ প্রকৃতির হয় না এবং ঐ ক্ষতও অত্যল্পকাল মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। শ্বেত ও পীত এই দুই জাতীয় বেড়েলা সচরাচর দৃষ্ট হয়, পীত বেড়েলার উপদংশনাশক শক্তি নাই, অথবা এত অল্প আছে যে, তাহা অল্প দিন ব্যবহারে অনুমিত হয় না। সুতরাং ঔষধার্থ শ্বেত-বেড়েলাই গ্রহণ করিবেন। ভারতবর্ষের সকল স্থানেই যথেষ্ট পাওয়া যায়। আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসায় ইহার মূল চূর্ণ বা রস গণোরিয়া বা মেহ পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে উপযুক্ত ঔষধের সহিত ইহার ডিককসন্ (বেড়েলা ২॥ আউন্স, ফ্টুটিত পরিশ্রুত জল দেড় পাইণ্ট) মাত্রা ১।২ আউন্স ব্যবহার করিলে অত্যল্পকাল মধ্যে অধিক ফল পাওয়া যায়।

Secondary Tertiary syphilis—২।১ দিন অন্তর পারদের ধূমগ্রহণ বা Fumigation অথবা বগলে বা উদরে (½—১ ড্রাম মাত্রায়)

হাইড্রার্জিরাই মালিশ করিলে শরীরে পারদ প্রবেশ করিয়া রক্ত শোধিত করে। এতদ্‌-সহ উপযুক্ত বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধের সহিত ডিককসন্ অব বেড়েলা রুট ব্যবহার করিলে রোগ নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য পক্ষে কোন সন্দেহ থাকে না। দীর্ঘকাল ধরিয়া অল্প মাত্রায় পারদ ব্যবহার উপকারী। অল্পমাত্রায় দীর্ঘকাল পারদ ব্যবহার করিলে শরীর সবল হয়। syphilisএর পক্ষে পটাস্ আইয়োডাইড খুব উৎকৃষ্ট ঔষধ। সিফিলিস ঘটিত অধিকাংশ পীড়া এবং উপসর্গাদি নষ্ট করিতে ইহার শক্তি অতুলনীয়, কিন্তু এই ঔষধ সেবন করিতে করিতে সর্দ্দি, ক্ষুধামান্দ্য, দৌর্ব্বল্য, গাত্রে একনি বা ঘামাচির ন্যায় দেখা দিলে ঔষধ বন্ধ করা উচিত।

Haridetary syphilisএ ছোট ছোট শিশুর পক্ষে হাইডার্জ্জাকামক্রিটা বিশেষ ফলপ্রদ তৎসহ পারদের মলম মালিশ করা ভাল। সময় সময় ক্ষতের দ্রুতবৃদ্ধি হ্রাস করিবার জন্য নাঃ হাইডার্জ্জপার, নাইট্রেসিং, পিওর কার্বলিক এসিড্ অথবা ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ এই তিন প্রকার caustic ব্যবহার করা যায়। caustic touch করার পর উহার উপর তুলি করিয়া olive oil প্রয়োগ করিলে প্রদাহ বাড়িতে পারে না, acid nitrate of

mercury.—chancrdid নামক উপদংশ জাত শক্ত ক্ষতে কাঁচের বোলার দ্বারা touch (স্পর্শ) করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

এক ড্রাম নাইট্রিক এসিড্ ৮ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে caustic ক্রিয়া হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধগুলি ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

Re.

পটাস আইয়োডাইড্	৪ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জপারক্লোরাইড	৩০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	১৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট সার্সা লিকুইড্	২ ড্রাম।
ডিককৃসন অফ বেড়েলা	১ আউন্স।

সকলে মিলিত করিয়া ১ মাত্রা। দিবসে প্রত্যহ এরূপ তিন মাত্রা।

Re.

সিরাপ ফেরি আয়োডাইড	½ ড্রাম।
পটাস আইওডাইড্	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	১৫ মিনিম।
সিরাপ হেমিডিসমাই	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট সার্সা লিকুইড	২ ড্রাম।
ডিককসন অব বেড়েলা এড	১ আউন্স।

সকলে মিলিত হইয়া এক মাত্রা। এইরূপ দিবায় তিন মাত্রা।

Re,

একষ্ট্রাক্ট ষ্টিলিঞ্জিয়া ফ্লুইড	১৫ মিনিম।
জনোভান্স সলিউসন্	৫ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	৫ মিনিম।
পটাস আইয়োডাইড্	৪ গ্রেণ।
পটাস ক্লোরাস	১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট সার্সা লিকুইড্	২ ড্রাম।
ডিককৃসন অফ্ বেড়েলা	১ আউন্স।

মুখে, ওষ্ঠে ও গলনালী প্রভৃতি স্থানে ক্ষতসহ উপদংশে এই মিশ্রণ বিশেষ ফলপ্রদ। পূর্ব্বোক্ত মত দিবায় ৩ মাত্রা।

গুরুতর বা পূর্ণ ভোজনের পর আইয়োডাইড মিকশ্চার সেবন নিষিদ্ধ।

যে সকল লোক অধিক ব্যয় করিয়া ঔষধ সেবন করিতে অক্ষম তাহাদের পক্ষে অল্প ব্যয় সাধ্য নিম্নলিখিত মিশ্রটী ফলপ্রদ। যথা;—

Tr. chincona (টিং সিনকোনা)	½ dr. (আধ ড্রাম)
Acid nitric dill (এসিড নাইট্রিক ডিল)	15 m. (১৫ মিনিম)
Dec. chincona (ডিককসন সিনকোনা)	1 oz. (১ আউন্স)

একত্রে এক মাত্রা প্রত্যহ এইরূপ তিন মাত্রা সেব্য।

বাতের সংযোগ থাকিলে উক্ত মিশ্রণগুলির কোন একটীর সহিত অথবা পৃথকরূপে সালিসিলেট অফ্ সোডা, ভাইনাম্ কলচিসাই, নাইট্রিক ইথার, হাইসামাস, বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে বাতের পীড়ার বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

স্থানিক ক্ষতে, বাহ্য প্রয়োগ জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহার করা যায়। ব্ল্যাকওয়াস্ ইয়োলোওয়াস্ অথবা রেড্ওয়াস্ দিয়া ক্ষত ধৌত করিয়া নিম্নলিখিত মলম গুলির মধ্যে কোন একটী প্রয়োগ করিতে হয়।

১। Re.

রেসর্সিন	১২ গ্রেণ।
জিনসাই অক্সসাইড	½ ড্রাম।
এসিড বোরিক	২০ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	½ আউন্স।

২। Re.

আইয়োডোল	১ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	১৫ মিনিম।
এসিড বোরিক	৩০ গ্রেণ।
লার্ড	১ আউন্স।

কোন কোন ব্যক্তির সামান্য দুর্গন্ধ আঘ্রাণেই বমনের উদ্রেক হয় তাহাদের জন্য নিম্নলিখিত দুর্গন্ধ ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

Re.

Menthol (মেন্থল)	5 gr.
Thymal (থাইমল)	15 gr.
Santal oil (অয়েল স্যাণ্টাল)	1 dr.
Unguentum acid Boric (বোরিক মলম)	1 oz.
Otto de Rose (গোলাপী আতর)	10 m.

অথবা—

Calomel ointment :—ক্যালামেলের মলম যথা ;—

Re. Calomel. (কেলোমেল)	1 dr.
লার্ড	4 dr,

শুষ্ক ক্যালামেল ক্ষত স্থানে ছিটাইয়া দিলেও অনেক উপকার হয়।

Dr. Covazzani বলেন যে, soft cancre এর ক্ষতে নিম্নলিখিত mixture টী বিশেষ ফলপ্রদ।

Re.

Chloral Hydrate	(ক্লোরাল হাইড্রেট)	5 dr.
Campher	(ক্যাম্ফ'র)	3 dr.
Glycerine	(গ্লিসিরিন্)	3 oz.

গরম লিণ্ট দ্বারা 410 centigrate এর তাপ ক্ষতে রাখিতে পারিলে ক্ষতের রসের বিষ বিনষ্ট হইয়া থাকে (Stock Holnen's treatment). Worster's treatment—৬০ পাউণ্ড বা ৩০ সের ওজনের চাপে হাইড্রোজান পার অক্সাইড প্রস্তুত করিয়া উহার লোশনে তিন বার করিয়া spray করিলে ক্ষত শীঘ্র ভাল হয়। লিণ্টে ভিজাইয়া রাখিলেও উপকার হইয়া থাকে।

পচা ক্ষতের সঙ্গে শরীরের দুর্ব্বলতা থাকিলে Ferry Iodide ঔষধটী উপযোগী হইয়া থাকে।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।—ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যদাস হাজরা মহোদয়ের উপরিউক্ত প্রবন্ধ সম্বন্ধে আমাদের অনেক বক্তব্য আছে। আগামীবারে সবিস্তারে কথিত হইবে। এইক্ষণে এইমাত্র বক্তব্য এই যে, ডাক্তার মহাশয়ের প্রবন্ধে অনেক স্থল অত্যন্ত সংক্ষিপ্ত অস্পষ্ট এবং ইংরাজীতে লিখিত, পরন্তু বর্ণাশুদ্ধ দোষে দুষ্ট। প্রবন্ধ লেখকগণের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, চিকিৎসা-প্রকাশ বাঙ্গালা ভাষার পত্রিকা, ইহার অনেক গ্রাহক ইংরাজী অনভিজ্ঞ। প্রবন্ধে ইংরাজী শব্দ প্রয়োগ করিলে, তদ্‌সঙ্গে বাঙ্গালা প্রতিশব্দ লেখা কর্ত্তব্য। শ্বেত বেড়েলার উপযোগিতা বর্ণিত হইয়াছে বলিয়াই বর্ত্তমান প্রবন্ধটী প্রকাশিত হইল, নতুবা ইহাতে আর কোন বিশেষত্ব বা অভিনবত্ব নাই। আশা করি আমাদের এ মন্তব্য প্রকাশে লেখক মহোদয় অসন্তুষ্ট হইবেন না—বিশেষত্ব পূর্ণ প্রবন্ধ পাঠাইলে, সাদরে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে। নিতান্ত অস্পষ্ট বিধায় এই প্রবন্ধের অনেক স্থল পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছি।

(চিঃ প্রঃ সম্পাদক)

ওলাউঠার ইতিহাস।

কয়েক মাস ধরিয়া পৃথিবীর নন্দনকানন ইউরোপের নানা দেশে ওলাউঠা রোগ রুদ্রমূর্ত্তি ধরিয়া দেখা দিয়াছিল, এই কাল-ব্যাধির সংহারিণী লীলায় বহু শ্বেত নরনারী ভবধাম ছাড়িয়াছে। তাই প্রখ্যাতনামা ডাক্তার মেজর লিওনার্ড রজার্স বিগত ৩রা জানুয়ারি তারিখে বঙ্গীয় এসিয়াটিক সোসাইটির সভায় ওলাউঠার ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে একটি সারগর্ভ বক্তৃতা করিয়াছিলেন। আমরা পাঠকবর্গের গোচরার্থ নিম্নে সেই বক্তৃতার সার মর্ম্ম প্রদান করিলাম।

পুরাতন কাহিনী।

ডাক্তার বলেন, খৃষ্ট জন্মের চারিশত বৎসর পূর্ব্বে ভারতের চিকিৎসা-শাস্ত্র প্রণেতারা আয়ুর্ব্বেদ-গ্রন্থে এই রোগের কথা উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। বিগত ১৫০৩ খৃষ্টাব্দ হইতে ১৮১৭ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ভারতে ৬৬ বার এই রোগের উল্লেখ দেখা গিয়াছে। পূর্ব্বোক্ত সময়ের শেষ ২৩ বৎসর ভারতে উক্ত রোগের তাদৃশ প্রভাব পরিদৃষ্ট হয় নাই। বিগত ১৮১৭ খৃষ্টাব্দ হইতে ১৮২৩ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ভারতে ওলাউঠার সংহারিণী শক্তির প্রচণ্ড লীলা দেখা গিয়াছিল। ঐ সময় হইতেই আমরা এই লোকক্ষয়কর ভয়াবহ ব্যাধির বিবরণ সংগ্রহ করিয়া আসিতেছি। প্রথমে বাঙ্গালা দেশেই এই ব্যাধির আবির্ভাব হয়, লোকে তখন ওলাউঠাকে নূতন ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করিয়াছিল। আবহ বিপ্লবে সঞ্জাত রোগ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন বায়ুমণ্ডলের তাড়িত বিকারবশতঃ ওলাউঠা প্রথমে বঙ্গভূমিতে অবতীর্ণ হয়। তাহার পর ভারতের সর্ব্বপ্রদেশে এই বিষম ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে।

সংক্রামক ওলাউঠা।

গত ১৮২৬ খৃষ্টাব্দে বাঙ্গালার মরকত-ক্ষেত্রে সংক্রামক ওলাউঠা দেখা দেয়। ইহার পর পাঁচ বৎসর ধরিয়া ওলাউঠা দিগ্বিজয়ের লীলায় প্রবৃত্ত হয়, একে একে আর্য্যাবর্ত্ত, আফগানিস্থান, পারস্য, দক্ষিণ ও পূর্ব্বে রুষিয়ার পল্লীতে পল্লীতে অনল-জ্বালা করাল চিতা শয্যা ও সমাধি শয়ন রচনা করিতে করিতে জয়মদগর্ব্বিত ওলাউঠা ১৮৩৭ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ইউরোপ ভূমি বিমথিত করে। নীলাম্বু-বেলা-বলয়িতা শ্বেতদ্বীপেও এই প্রচণ্ড ব্যাধি তাণ্ডব বিলাস হইতে নিষ্কৃতি পায় নাই, ঐ সময়ে এডিনবার্গে ওলাউঠার মহামারী অতি ভয়াবহ হইয়াছিল ডাক্তারেরা রোগীর দেহে লবণাম্বু ধারা সঞ্চারিত করিয়া রোগের প্রশমন করিবার চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে বড় একটা ফল ফলে নাই। ১৮৩২-৩৩ খৃষ্টাব্দে রোগটা হাওয়ার পুষ্পক রথে অথবা মানবের দেহ রথে চড়িয়া ইউরোপ হইতে কেনেডায় কুচ করে এবং অজস্র নরবলি লাভ করিয়া তৃপ্ত ও তুষ্ট হয়।

আবার মহামারী

১৮৪০-১৮৪৯

১৮৪০ খৃষ্টাব্দ হইতে ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ধরিত্রী বক্ষে আবার ওলাউঠার ভীম ভৈরব লীলা প্রকটিত হয়। প্রথমে বৃটিশ সেনাদল রাজধানী কলিকাতা হইতে রোগটাকে শিঙ্গাপুর ও চীন মুলুকে লইয়া যায়। এই দুই স্থানেই রোগ প্রবল ও দেশব্যাপী হইয়া অসংখ্য লোকের ভববন্ধন মোচন করে। ইহার পর ওলাউঠা চীনা, তুর্কিস্থানে ষোড়শোপচারে পূজা লইয়া পূর্ব্বে উত্তর ব্রহ্ম এবং পশ্চিমে গিরি-বান্ধুর গান্ধারের পার্ব্বত্য পথে যমের ডঙ্কা বাজাইতে বাজাইতে ভারত আক্রমণ করে। তাহার পর প্রাচীর গোলাপ-কুঞ্জ পারস্যে প্রবেশ পূর্ব্বক অনেক জীবন কুসুমের বৃন্তচ্ছেদ করিয়া গোলাপগন্ধী রেহে গৌরব গরিমাত্তরে ইউরোপের যুনানী মণ্ডলে গিয়া মরণের রূপার কাঠির স্পর্শে বহু নরনারীকে মহানিদ্রাঘোরে

আচ্ছন্ন করিয়া আবার সমুদ্র যাত্রা করে অতঃপর ওলাউঠা ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে মার্কিণ যুক্ত গিয়া সমগ্র আমেরিকা বিদ্রাবিত করিয়া মহিষ বাহনের প্রজা বৃদ্ধি করে। এইবারের মড়ুলীলায় রুষিয়ায় দশ লক্ষ, এবং ইংলণ্ডে ৫৩২৯৩ নরনারী অনন্ত নিদ্রায় নিমগ্ন হয় এই সময়ে ডাক্তার স্নো ও বাডজনকেই ওলাউঠার বাহন বলিয়া ঘোষণা করেন, কিন্তু সে সময়কার মাতব্বর ডাক্তারেরা এই তথ্য গ্রাহ্য না করিলেও অনেকে ওলাউঠাকে বারি বাহন বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন এবং তাহাতে রোগের চিকিৎসা বিষয়ে সুফল ফলিয়াছিল। কিন্তু অনেকে আবার "হাওয়াকেই ওলাউঠার পুষ্পক রথ জানিয়াই নিশ্চিন্ত ছিলেন।

সংক্রমণ নিবারণ।

গত ১৮৫০ খৃষ্টাব্দে বোম্বাই প্রদেশে ওলাউঠার পুনরাবির্ভাব হয় এবং সেথান হইতে ওলাউঠা আরব সমুদ্র পার হইয়া মুক্তাগর্ভ পারস্যোপসাগরের উপকূলে দেখা দেয়। সেখানে দুই বৎসর যমদণ্ড পরিচালনা করিয়া ১৮৫৩ খৃষ্টাব্দে রুষিয়ার তোরণ দিয়া ইউরোপে প্রবেশ করে, এবং উক্ত বৎসরের শেষ পর্য্যন্ত আবার ইউরোপ হইতে মার্কিন মুলুকে গিয়া হাজির হয়। পথের ও রথের সুবিধা হওয়াতে এবারে ওলাউঠা শীঘ্র দিগ্বিজয় করিয়াছিল। এইবারে ডাক্তার সাইমন ইংলণ্ডে রোগের প্রতীকার ও প্রতিষেধের জন্য রোগী স্থানান্তরীকরণ এবং ঔষধাদি দ্বারা গৃহাদি প্রক্ষালনের দ্বারা রোগী বিসর্পণ নিবারণের ব্যবস্থার প্রচলন করেন। ইহাতে বিশেষ সুফল ফলিয়াছিল। এই বৎসরে ওলাউঠার সংক্রমণ বিষয়ে জলের প্রভাব অনেকেই স্বীকার করিয়াছিলেন। প্রকৃত প্রস্তাবে দূষিত ও রোগ বীজাণুপূর্ণ জলপান করিয়াই যে লোকে রোগাক্রান্ত হয় তাহাও প্রতিপন্ন হইয়াছিল। এই বৎসর লণ্ডন নগরে ও নিউক্যাসলে বিশুদ্ধ পানীয় জল সরবরাহের ব্যবস্থা হয়। সেই ব্যবস্থার ফলে লণ্ডন নগর স্বাস্থ্যস্বর্গে পরিণত হয়।

কমের আবিষ্কার।

১৮৬৫ খৃষ্টাব্দে ওলাউঠা বোম্বাই নগর হইতে চতুর্থবার দিগ্বিজয় যাত্রায় বাহির হয়। বোম্বাই হইতে ওলাউঠা মুসলমানের মহাতীর্থ মক্কায় উন্নীত হয়। সেবারে মক্কা নগরে ৯০ হাজার যাত্রীর সমাগম হইয়াছিল, এই ৯০ হাজারের লোককে ওলাউঠার মহাস্পর্শে মক্কাতেই দেহরক্ষা করিতে হইয়াছিল। ইহার অব্যবহিত পরেই নীল নদের সুধাধারা ধৌত মিশরে এবং ভূমধ্যসাগরে কিছুদিন লীলা করিয়া ওলাউঠা আবার মার্কিন মুলুকের মাথায় পড়িয়া সেই দেশে গমন করে। ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে ওলাউঠা আর একবার ভারতবর্ষে যাত্রা আরম্ভ করিয়া আফগানিস্থানের শৈল মেখলা ও দ্রাক্ষাক্ষেত্রে শ্যামলা ভূমি ও পারস্যদেশ অতিক্রম করিয়া রুষিয়ার অভিযান করে। সেখানে ওলাউঠা রুষ সম্রাটের সঙ্গে টেক্কা দিয়া ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত রাজত্ব করিয়াছেন। ইহার পর কিছুদিন ওলাউঠার লীলা কিঞ্চিৎ হ্রাস পায় ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে মৃত্যু লীলাবিলাসী ওলাউঠা আবার বোম্বাই নগর হইতে মিশর ও মক্কায় গিয়া হানা দেয়, এবং দক্ষিণ ইউরোপেও তাহার লীলা চলিতে থাকে। এই সময়ে ডাক্তার কচ ওলাউঠার কমা (,) "ব্যাসিলিস" বা জীবাণুর আবিষ্কার করেন। তাঁহার

আবিষ্ক্রিয়ার ফলে এই দুরন্ত ব্যাধি দমনের কতকটা পন্থা হইয়াছে। ঐ সময় ডাক্তার ম্যাকনা মারা বীজাণু বিজ্ঞানের সাহায্যে ওলাউঠার নিদান স্থির করিবার জন্য বিলাতের কর্তৃপক্ষের নিকট আবেদন করিয়াছিলেন, কিন্তু কর্তৃপক্ষ ভারতের চিকিৎসাধীনের এই কর্মচারীর প্রার্থনা মঞ্জুর করেন নাই।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের খেলা।

বিগত ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে ওলাউঠা ইউরোপে আবার মহালীলা করে। এবারেও গোমুখী নির্ঝর ঝঙ্কৃত গঙ্গাতরঙ্গালঙ্কৃত গহন গিরি ও গুহ গৃহ হরিদ্বার হইতে ওলাউঠা যাত্রারম্ভ করিয়া আফগানিস্থান, পারস্য এবং রুষিয়ার ভিতর দিয়া হ্যাম্বার্গে গিয়া উপনীত হয়। এবারে হরিদ্বার হইতে হ্যাম্বার্গে পঁহুছিতে ওলাউঠার কেবল পাঁচ মাস লাগিয়াছিল। গত ১৮৩১ খৃষ্টাব্দে যে কাজে পাঁচ বৎসর লাগিয়াছিল এবারে পাঁচ মাসে সে সেই কাজ করিয়াছিল। পথ সুগম হওয়াতেই ওলাউঠার প্রব্রজ্যা এবারে এত শীঘ্র শেষ হইয়াছিল, ইংলণ্ডে এবারে দুই একটা লোক রোগাক্রান্ত হইয়াছিল কিন্তু চিকিৎসকেরা সেখানে রোগের প্রতীকার ও পরিশোধের সুব্যবস্থা করাতে সেখানে ওলাউঠা বড় দন্তস্ফুট করিতে পারেন নাই।

রুষিয়ার মহামারী (১৯০৮)

ইহার ইউরোপ দশ বৎসর শান্তির মুখ দেখিয়াছিল। বোধ করি অতি ভোজনের জন্য ওলাউঠা ঠাকুরের কিছু মন্দ্যাগ্নি হইয়াছিল। গত ১৯০৪ খৃষ্টাব্দে দক্ষিণ রুষিয়া, মিশর ও জার্ম্মণীর কয়েকটী নগরে ওলাউঠা আবার দেখা দেয়।

১৯০৮ খ্রীষ্টাব্দের সংহার-লীলা।

গত ১৯০৮ খ্রীষ্টাব্দে ভারতে ওলাউঠা মহাবিক্রমে সংহার লীলা বিস্তার করে এবং ক্রমশঃ রুষিয়ার রুদ্রমূর্ত্তিতে দেখা দেয়। ঐ বৎসরে রুষিয়ার রাজধানী সেণ্টপিটার্সবার্গ নগরে ছয় হাজার লোক এই রোগে যম মন্দিরে গমন করে। বিগত ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দেও ওলাউঠায় রুষিয়ার বিষম লোকক্ষয় হইয়াছিল, এক আগষ্ট মাসেই ৬০০০ লোক এই কাল ব্যাধির কবলে পড়িয়া প্রাণ হারায়। গত ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দে হল্যাণ্ডে ওলাউঠার আবির্ভাব হয় তবে সেখানে রোগ তেমন প্রবল হয় নাই কিন্তু ওলাউঠা ঠাকুর লোকক্ষয় কার্য্যটা ঐ বৎসর রুষিয়ার আঠার আনা রকম করিয়াছিলেন। গত ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দে রুষিয়ায় ২০০০০০ লোক এই বিষম ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং প্রায় ৯০ হাজার লোক এই রোগে ভবপারে গমন করিয়াছিল। গত বৎসর ইটালীতে এই রোগের বেশ প্রকোপ দেখাগিয়াছিল এবং নেপলস অঞ্চলে এক সহস্র লোক ইহার প্রভাবে দুনিয়ার মায়া কাটাইয়া চিরদিনের জন্য নয়ন মুদিয়াছিল।

ভবিষ্যদ্বাণী।

এবারে পর্ত্তুগাল ও মেডিয়ারা হইতে ওলাউঠার আবির্ভাবের সংবাদ পাওয়া গিয়াছে, তুরস্কে ওলাউঠা বেশ শিকড় গাড়িয়া নিজ মহিমা প্রকাশ করিতেছে। পূর্ব্বে জার্ম্মণীতেও ওলাউঠা ধ্বংসলীলা খেলিতেছে, অনেক লোকের দেহও আত্মার বন্ধন খুলিয়া দিতেছে।

সুতরাং বুঝিতে হইবে ইউরোপের অনেকাংশ ওলাউঠা নরমেধ যজ্ঞ আরম্ভ করিয়াছে। শীতকালে ওলাউঠা ইউরোপে কিছু ভয় থাকে। এবার যেরূপ শীত পড়িয়াছে তাহাতে ইউরোপে ওলাউঠার সংক্রামতা হ্রাস পাইতে পারে বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু লক্ষণ দেখিয়া বোধ হইবে বর্ত্তমান ১৯১১ খ্রীষ্টাব্দে দক্ষিণ ইউরোপে সংক্রামক ওলাউঠা সংহারিণী মূর্ত্তি ধরিবে। কিন্তু এ জন্য ইংলণ্ডের অধিবাসীদের ভয়ের কোন কারণ নাই, ইংলণ্ডে যেভাবে সংক্রামক ব্যাধির প্রতিরোধের ব্যবস্থা করা হয়, তাহাতে ওলাউঠা মানুষের দেহ রথে চড়িয়া ইংলণ্ডে উপস্থিত হইলে, সেখানে বড় একটা দন্তস্ফুট করিতে পারিবে না। ইংলণ্ডে নগরে নগরে সুপের পানীয় জল সরবরাহের সুব্যবস্থা আছে বলিয়া সেখানে সংক্রামক ওলাউঠাকে স্বভাবতঃ কাহিল হইতে হয়। ফ্রান্স ও জার্ম্মণী সম্বন্ধেও এই কথা অনেকটা খাটে। কিন্তু দক্ষিণ ইউরোপেই মৃত্যুর নিত্য সহচর ওলাউঠার বিজয় নিশান উড়িবে বলিয়াই শঙ্কা হইতেছে, কেননা সেখানে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ব্যবস্থার এখনও তেমন উন্নতি হয় নাই।

ঔষধ বিশেষে পথ্যের বিভিন্নতা।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,]

———:o:———

সুস্থ ও পীড়িতাবস্থার শারীর প্রকৃতির বৈষম্য হেতু, খাদ্য ও পানীয় সম্বন্ধে এই দুই অবস্থায় যে বিভিন্নরূপ বিধি অবলম্বিত হইয়া থাকে, চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। রোগের সময় যে সকল পথ্য প্রযুক্ত হইতে পারে, বিজ্ঞ চিকিৎসক যে তৎসমুদায় শরীর পোষণ উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করেন তাহা নহে—পরন্তু প্রযুক্ত পথ্য, কতকাংশে যাহাতে রোগারোগ্য করণেও সহায়ীভূত হইতে পারে, তদ্বিষয়েও বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখেন। পথ্য বলিলে আমরা যে, কেবল সাগু, বার্লী, ব্রথ, দুগ্ধই বুঝিব, তাহা নহে, রোগারোগ্যকরণার্থ ও রোগের প্রভাব জনিত শারীরিক ক্ষতির পূরণার্থ যাহা কিছু খাদ্য ও পানীয় বিধান করা যায়, এবং পীড়ার উৎপত্তি বা পুনঃ সংঘটন আশঙ্কার প্রতিরোধ করে, যে সকল নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া থাকিতে হয়, তৎসমুদয়ই পথ্য নামে কথিত হইতে পারে। বলা বাহুল্য এইরূপ পথ্য বিবেচনা পূর্ব্বক বিহিত হইলে অনেক পীড়া যে, বিনা ঔষধে আরোগ্য হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

পথ্যবিধান চিকিৎসকের নিত্য কার্য্য। এমন কোন চিকিৎসক বোধ হয় নাই, যিনি রোগীকে পথ্য প্রদান না করেন। তবে কেহ বা সুনিয়মে কেহ বা অনিয়মে ব্যবস্থা করেন। পথ্যার্থ যে সকল খাদ্য ও পানীয় এবং নিয়মাদি বিহিত হইয়া থাকে, রোগ বিশেষে

এবং রোগীর অবস্থানুসারে তৎসমুদায়ের যে বিভিন্নতা করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা বোধ হয় অনেক চিকিৎসকেই অবগত আছেন। এতদ্ব্যতীত আর একটী কারণবশতঃ পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষরূপ বিভিন্নতা করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয় অনেক চিকিৎসকই তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখেন না। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ সেবনের সহিত বিভিন্নরূপ পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য। যাহারা এইরূপ বিশেষ বিশেষ ঔষধ সেবনের সহ তদক্রিয়ার অনুকূল পথ্য প্রদান সম্বন্ধে লক্ষ্য না রাখেন—যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াও তাঁহারা চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে পারেন না। যাহা হউক যাহাতে এতদ্সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ হয়, তদুদ্দেশ্যেই কতকগুলি সাধারণ প্রচলিত ঔষধের সহিত কিরূপ পথ্য উপকারী তাহা কথিত হইতেছে।

(১) কুইনাইন;—কুইনাইন বা এতদ্সংযুক্ত ঔষধ সেবনকালে দুগ্ধপান একান্ত কর্ত্তব্য, এতদ্সহ স্নিগ্ধ পানীয় (মিছরির সরবৎ—প্রতিবন্ধক না থাকিলে ডাবের জল, ডাবের নেওয়া ইত্যাদি) এবং লেবু প্রভৃতি দেওয়া কর্ত্তব্য। এদেশের লোকেরধারণা যে, কুইনাইন খাইয়া লেবু খাওয়া নিতান্ত অন্যায়; কিন্তু ইহা যে একান্ত ভ্রান্ত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

(২ আইডিন;—আইডিন ও তদ্ঘটিত ঔষধ সেবনকালে শ্বেতসার জাতীয় পথ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে, এতদ্দ্বারা উহার ক্রিয়াহীন হয়। লঘুপাক—আমিষ পথ্য বিশেষ উপকারক। পরন্তু এই শ্রেণীর পথ্য প্রয়োগ ব্যতীত যথোচিতরূপে এই শ্রেণীস্থ ঔষধের উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

(৩) লৌহঘটিত ঔষধ;—লৌহঘটিত ঔষধ সেবনসহ, কষায় উদ্ভিজ্জ বা উদ্ভিজ্জাম্ল পথ্য দিলে ঔষধের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না। সারক গুণবিশিষ্ট লঘুপাক পথ্যই ইহার উপযুক্ত।

(৪) নাইট্রেট অব সিলভার;—পুরাতন উদরাময়, রক্ত আমাশা প্রভৃতি রোগে এই ঔষধ অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু এই ঔষধ সেবনের অনতিপূর্ব্বে বা পরে যদি লবণাক্ত পথ্য গৃহীত হয়, তাহা হইলে, ইহা দ্বারা কোনই উপকার পাওয়া যায় না। এই ঔষধ সেবনকালে লবণাক্ত পথ্য বর্জ্জন—নিতান্ত পক্ষে ৪।৫ ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে প্রদান করা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ অগ্রিম ২॥০ আড়াই টাকা। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণভুক্ত করা হয় না। অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন, বৎসরের প্রথম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ কাপি দেওয়া হয়।

৪। প্রতি মাসের শেষ তারিখের মধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দেওয়া হয়। যথাসময়ে কেহ না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা প্রাপ্তির পর জানাইবেন। ২।৩ মাসের পর জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া হয় না।

৫। ঠিকানা পরিবর্ত্তন সময়, উপহার লইবার কালীন বা অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাইবার জন্য পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

৬। যে বর্ষের উপহার, সেই বর্ষের মধ্যে যখন ইচ্ছা সকল গ্রাহকই উপহার লইতে পারেন, কিন্তু বৎসরের শেষে উপহার পাইবেন না।

৭। নিয়মিত প্রবন্ধ লেখকগণকে বিনামূল্যে পত্রিকা প্রদত্ত হয়।

৮। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার বৃদ্ধির সহিত বিজ্ঞাপনের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল. যথা; প্রতি পৃষ্ঠা প্রতিবার ৮৲ টাকা, অর্দ্ধ পৃষ্ঠা ৫৲ টাকা, সিকি পৃষ্ঠা ৩৲ টাকা। অধিকবার বা ছোট বিজ্ঞাপনের জন্য স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত, পত্র লিখিয়া জ্ঞাতব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকা কড়ি চিঠি পত্র এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ম্যানেজার—ডাঃ ডি, এন, হালদার

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)

[illegible]

[illegible]।

বঙ্গের নাট্যশালা [illegible] সচিত্র মাসিকপত্র।

[illegible] এই প্রথম। ইহা সুপ্রসিদ্ধ নাট্যকার বা [illegible] ঘোষ, [illegible] গোস্বামী, বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র বিদ্যাবিনোদ, অমরেন্দ্রনাথ দত্ত, [illegible] প্রভৃতি সুলেখকগণের অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রতিমাসে নিয়-[illegible] হইতেছে। একাধারে নাট্যকলা এবং সাহিত্যের অপূর্ব্ব সমাবেশ। সমস্ত সংবাদ [illegible]। যাঁহারা, নাটক, অভিনয়, রঙ্গালয় ভালবাসেন,—অভিনেতা, অভিনেত্রী [illegible] অভিনয় সম্বন্ধীয় কৌতূহলোদ্দীপক কাহিনী পাঠ করিতে ইচ্ছুক, তাঁহারা অবিলম্বে নাট্য-[illegible] গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হন। বার্ষিক মূল্য ২।৵ টাকা। প্রতি মাসে ৪৮ পৃষ্ঠা থাকে।

প্রাপ্তিস্থান—ষ্টার থিয়েটার, কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, কলিকাতা (১৭—৫)

বিনামূল্যে

[illegible], প্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্যের অলৌকিক মাদুলী।০ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। "[illegible] পেতে" নামক বৃহৎ মুষ্টিযোগ বই [illegible] হইতেছে। এক মাসের মধ্যে গ্রাহক হইলে ।।০ আনার স্থলে ।০ আনায় পাইবেন।

শ্রীসাধনচন্দ্র চক্রবর্ত্তী,

মৈনান, পোঃ—খোড়প, জেলা হাওড়া। (১৩১৭—৫)

জগজ্জ্যোতিঃ।

বৌদ্ধযুগের ইতিহাস, দর্শন, ধর্ম্ম, সমাজ, পুরাতত্ত্বাদি বিষয়ক মাসিক পত্র। নানা শাস্ত্রের সুপণ্ডিত বৌদ্ধ সন্ন্যাসীগণ কর্ত্তৃক পরিচালিত। বার্ষিক মূল্য ২৲ টাকা। ছাত্র, ও অসমর্থ সাধারণ পাঠাগারের জন্য ১।০ পাঁচ সিকা, নমুনা ৴১॥ টিকিট।

ম্যানেজার—"জগজ্জ্যোতি"

৫নং ললিতমোহন দাসের লেন।

বহুবাজার পোঃ, কলিকাতা। (১৭—৭৮)

শান্তি-কণা।

ধর্ম্ম, সাহিত্য, কৃষি, বাণিজ্য, স্ত্রীশিক্ষা প্রভৃতি বিষয়ক

সুলভ সচিত্র উৎকৃষ্ট মাসিক পত্রিকা।

শ্রীশ্রীগৌরাঙ্গদেবের হস্তাক্ষর চিত্র ও শ্রীচৈতন্যভাগবতের অপ্রকাশিত পরিশিষ্ট প্রথম প্রকাশ করিয়া এই পত্রিকা সর্ব্বত্র সুপরিচিত হইয়াছে। এখনও উক্ত দুর্লভ বস্তু বিতরিত হইতেছে।

ইহা বিবিধ শান্তিময় সুন্দর চিত্রে সুশোভিত। অধিকাংশ লেখকগণ বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধিধারী ও খ্যাতনামা। বার্ষিক মূল্য মাত্র [illegible] ১।০; ছাত্র, মহিলা ও অসমর্থগণ পক্ষে এক—১৲ টাকা। নমুনা ৵০ আনা। আবার মাত্র ছাপা খরচে বহুবিধ সদ্গ্রন্থ উপহার।

ঠিকানা—ম্যানেজার, শান্তি-কণা; ঢাকা। (১৭—৭৮)

PUBLISHED BY
SASHIKANTA BHATTACHARYYA
Andulbaria (Nadia.)
Printed by GOBARDHAN PAN at the Gobardhan Press,
30/1, Muktaram Babu's Street, Calcutta.

Regd. No. C. 475.
Vol. III.

Regd. No. C. 475.
No. 11.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিকাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

তৃতীয় বর্ষ। } ১৩১৭ সাল—ফাল্গুন। { ১১শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

"বিষ-বিবাহ" পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফটোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার "বিষ-বিবাহের" ছবির নমুনা।

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

শুভ সংযোগ! অপূর্ব্ব মিলন!!

আগামী ১৩১৮ সালের (৪র্থ বর্ষের) চিকিৎসা-প্রকাশের বর্দ্ধিত কলেবর বাহির হইবে; এবং এই বর্দ্ধিত অংশে চিকিৎসকগণের অতি আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ লিখিত হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের এই সার্ব্বাঙ্গীন সৌষ্ঠব ও উন্নতিসাধনার্থ আমার পরম সুহৃদ্ এবং হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি উভয় চিকিৎসা-শাস্ত্রে অভিজ্ঞ সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত করুণাময় চৌধুরী এল, এম, এস, এম, টী (চিকাগো) মহোদয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক সহকারী সম্পাদকের পদ সানন্দে গ্রহণ করিয়া আমাকে চির-কৃতজ্ঞতা-পাশে আবদ্ধ করিয়াছেন। তাঁহার ন্যায় একজন বহুদর্শী সুযোগ্য সহকারী লাভে চিকিৎসা-প্রকাশের যে অধিকতর উন্নতিলাভ করিবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

সুযোগ্য সহকারী ও মূল্যবান্ উপহারের সংযোগ, এবং চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি প্রভৃতি কারণে ৪র্থ বর্ষে অধিকতর ব্যয় বাহুল্যেরই সম্ভাবনা কেবলমাত্র গ্রাহকগণের সন্তোষ ও উপকারার্থই তাহাদের করুণার উপর নির্ভর করতঃ এই ব্যয় বাহুল্য-কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিলাম, আশা করি তাহাদের নিকট যথোচিত অনুগ্রহলাভে বঞ্চিত হইব না।

গ্রাহক প্রদত্ত অর্থই পত্রিকা পরিচালনের একমাত্র সম্বল। আশা করি আমাদের নিয়মানুসারে ৪র্থ বর্ষের প্রথম সংখ্যা গ্রাহকগণের নিকট ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইলে, দয়া করিয়া ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিয়া বাধিত করিবেন। যাহাদের ভিঃ পিঃ গ্রহণে আপত্তি থাকে, তাহারা ৩০শে চৈত্র, মধ্যে জানাইলে বাধিত হইব। এই ব্যয় বাহুল্যের বৎসরে কেহ যেন ভি, পি, ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত না করেন, করজোড়ে ইহাই বিনীত প্রার্থনা। নিবেদন ইতি।

সম্পাদক—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩১৮ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের

৪র্থ বার্ষিক উপহার।

অভূত পূর্ব্ব ! অভাবনীয় !! বিরাট আয়োজন !!!

স্ব স্ব রুচি অনুযায়ী, সম্পুর্ণ বিনামূল্যে এবং নামমাত্র মূল্যে, যদি অমূল্য গ্রন্থরাজী সংগ্রহ করিতে চাহেন, তবে—

আসুন ! গ্রহণ করুন !! এরূপ সুযোগ আর হইবে না !!!

প্রকৃতই এবার উপহারের আয়োজন সম্পূর্ণ অভিনব—অতীব বিস্তৃত। কতকগুলি অনাবশ্যকীয় বাজে বই উপহারের শ্রেণীভুক্ত করা হয় নাই, সকল পুস্তকই মূল্যবান—আবশ্যকীয় ও প্রীতিপ্রদ এবং উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা। যাহা অসম্ভব—সহৃদয় গ্রাহকগণের সহায়তায়, তাঁহাদেরই সন্তোষ বিধানার্থ এবার তাহাই সম্ভব হইবে।

চমকিত হইবেন না ! সন্দেহ করিবেন না !! যাহা চাহিবেন—এবারকার উপহারে তাহাই মিলিবে ! সত্য মিথ্যা—দেখুন এবার কাণ্ডখানা কি !

[উপন্যাস প্রিয় পাঠকের জন্য]

প্রথম উপহার।

যজ্ঞেশ্বর গ্রন্থাবলী।

——(:•:)——

রাজস্থান, রাসমালা, বৃহন্নারদীয় পুরাণ, শ্রীমদ্ভাগবত, বরাহ পুরাণ, কাশীখণ্ড, মহাভারত, বিসর্জ্জন, সমরশেখর, সমীরা, অমরাবতী, রক্তবস্ত্রা, ভারতে রুব, হিন্দু মহিলা, মহাষ্টমী, জন্মাষ্টমী, বিরজা প্রভৃতি বহুসংখ্যক গ্রন্থের প্রণেতা, প্রতিভাবান সুলেখক বাবু যজ্ঞেশ্বর বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের নাম কে না জানেন। বঙ্গ সাহিত্যে যজ্ঞেশ্বর বাবুর স্থান কিরূপ উচ্চে, যাঁহারা তাঁহার কোন পুস্তক পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন। তাঁহার ন্যায় এত রাশি রাশি উৎকৃষ্ট পুস্তক, আজ পর্য্যন্ত কোন গ্রন্থকারের লেখনী হইতে

প্রস্তুত হয় নাই। যজ্ঞেশ্বর বাবু সাহিত্য ক্ষেত্রে সুপরিচিত—তাঁহার পরিচয় আর কি দিব। এই সুপ্রসিদ্ধ লেখকের কয়েকখানি অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক এই "যজ্ঞেশ্বর গ্রন্থাবলী" স্থান পাইয়াছে, যথা ;—

১। বিসর্জ্জন (সামাজিক উপন্যাস) ।—অতি অপূর্ব্ব উপন্যাস, পড়িতে পড়িতে সংসারের এক অভিনব চিত্র চক্ষের সম্মুখে উপস্থিত হয়—প্রাণে এক অপূর্ব্ব ভাবের সঞ্চার হয়। পুস্তকের ভাষা অতি সুললিত, ভাব অতি চমৎকার। পড়িলে নিশ্চয়ই মোহিত হইতে হইবে।

২। সমর শেখর (ঐতিহাসিক উপন্যাস) ।—যজ্ঞেশ্বর বাবুর শ্রেষ্ঠ উপন্যাস এই "সমর শেখর"। ভাষার লালিত্যে, ভাবের গাম্ভীর্য্যে, ঘটনার বৈচিত্র্যে, ভীষণ প্রহেলিকাময় গভীর রহস্যে, রচনার পারিপাট্যে, আর অপূর্ব্ব ধর্ম্মভাবে, এই উপন্যাস খানি যে, কিরূপ মনোজ্ঞ, তাহা না পড়িলে বুঝিতে পারিবেন না। প্রকাণ্ড পুস্তক—কিন্তু নিশ্চয় বলিতে পারি, ইহার প্রতি পৃষ্ঠা, এরূপ কৌতুহলোদ্দীপক—এরূপ চিত্তাকর্ষক—ঘটনা স্রোত এতই মনোহর—এতই কৌশলপূর্ণ যে, পড়িতে বসিলে শেষ না করিয়া কিছুতেই উঠিতে পারিবেন না। "সমর শেখর" উপন্যাস ভাণ্ডারের কৌস্তভ মণি, ইহার বিস্তৃত পরিচয় অনাবশ্যক, পাঠ করিয়া বুঝুন।

৩। সমীরা (কাব্য) ।—মনোমুগ্ধকর কবিতা-গুচ্ছে ইহা পূর্ণ। কবিতাগুলি বড়ই প্রীতিপ্রদ—বড়ই মধুর।

৪। জয়াবতী (ঐতিহাসিক নাটক) ।—যজ্ঞেশ্বর বাবুর সর্ব্বোত-মুখী প্রতিভা "জয়াবতী নাটক" রচনায় সম্যক্‌রূপে পরিস্ফুটিত হইয়াছে। মরি মরি কি মধুর চরিত্র চিত্রণ—কি রচনা কৌশল! কি অপূর্ব্ব স্বদেশ প্রিয়তা! কি অমানুষিক বীরত্ব! কি অলৌকিক আত্মত্যাগ! পুস্তকের প্রতি পৃষ্ঠা স্বর্গীয় সুষমায় সুশোভিত! পাঠে পরিতৃপ্ত ও মোহিত না হইবেন এরূপ পাঠক অতি বিরল।

বঙ্গ সাহিত্যের কোহিনুর স্বরূপ এই ৪ খানি অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক একত্র বাঁধা—গ্রন্থাবলীর আকার সুবৃহৎ। (রয়েল ৮ পেজী ৩০০ পৃষ্ঠা) বোর্ড বাইণ্ডিং, ছাপা কাগজ উৎকৃষ্ট। মূল্য ৩৲ টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩৲ টাকার মূল্যবান গ্রন্থাবলী কেবলমাত্র ৷৷০ আট আনায় পাইবেন? মাশুলাদি স্বতন্ত্র। পুস্তক প্রস্তুত, এখনই পাইবেন।

দ্বিতীয় উপহার।

বঙ্গ সাহিত্যে সুপরিচিত সুপ্রসিদ্ধ ঔপন্যাসিক ও "বসুধার" সুযোগ্য সম্পাদক

শ্রীযুক্ত বাবু বঙ্কু বিহারি ধর প্রণীত

মনোমুগ্ধকর-শিক্ষা-প্রদ সমাজিক উপন্যাস

বিষ বিবাহ।

"বিষ বিবাহ" বঙ্গ সমাজের একটী নিখুঁত চিত্র। প্রতিভাবান লেখকের সুনিপুণ তুলিকায়—আবেগময়ী ভাষার ঝঙ্কারে—অপূর্ব্ব ভাব মাধুর্য্যে—আর কৌতূহলোদ্দীপক ঘটনা চাতুর্য্যে এই চিত্র অতি প্রোজ্জ্বলভাবে অঙ্কিত হইয়াছে। সুরা-মদ-মত্ত কালীশচন্দ্রের কামোন্মত্ত পৈশাচিক কাহিনী, বাল বিধবা সরস্বতীর অপূর্ব্ব চরিত্র, দুর্দ্দান্ত শিবে ডাকাতের অমানুষিক ভীষণ কাণ্ড,—অপূর্ব্ব বুদ্ধি কৌশল,—অসাধারণ নির্ভীকতা, হিন্দু বিধবার শোচনীয় অধঃপতন ও পরিণাম; বৃদ্ধ বয়সে বালিকা বিবাহের বিষময় ফল; সকলই অদ্ভুত—সকলই বিস্ময়কর—পাঠে মোহিত হইবেন, সঙ্গে সঙ্গে অতুল শিক্ষালাভে সক্ষম হইবেন। উপন্যাস খানি এতই চিত্তাকর্ষক যে, পড়িতে বসিলে আহার নিদ্রা ভুলিতে হইবে।

মূল্য।—সুদৃশ্য বোর্ড বাইণ্ডিং, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, তদুপরি অতি মনোরম হাফটোন ছবিতে বিভূষিত। ছবি গুলি মূল্যবান আর্ট পেপারে ছাপা এবং জগদ্বিখ্যাত শিল্পী বাবু প্রিয় গোপাল দাসের খোদিত। এই সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ কেবলমাত্র ৶৹ তিন আনা মূল্যে পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

তৃতীয় উপহার।

প্রসিদ্ধ গোয়েন্দা কাহিনী সম্পাদক, খ্যাতনামা ডিটেক্টিভ উপন্যাস লেখক বাবু শরচ্চন্দ্র সরকার প্রণীত অলৌকিক ঘটনা পূর্ণ

ডিটেক্‌টিভ উপন্যাস।

জাল জমিদার

বা

বিধবা সুন্দরীর গুপ্তকথা।

অপূর্ব্ব ঘটনা বৈচিত্র্যে পূর্ণ—বিধবার গুপ্তকথায় অতি গূঢ় রহস্য নিহিত—ষড়্‌রসের অপূর্ব্ব বিকাশ। চতুর চূড়ামণি ভূপেন্দ্র ভূষণের অর্থলোভময় প্রতারণা—তৎসহচর অধর

চক্রের বিস্ময়কর কপটতা, আর প্রসিদ্ধ নামা গোয়েন্দা শশাঙ্ক শেখরের অলৌকিক কৌশলে অদ্ভুত ঘটনার উদ্ঘাটন, বাস্তবিকই অতি চিত্তাকর্ষক—অতি বিচিত্র। পুস্তকখানি এত মনোরম যে, পাঠকালীন শেষ পর্য্যন্ত এক অদম্য আগ্রহে হৃদয় পূর্ণ থাকে।

মূল্য।—চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ এই পুস্তকখানি কেবলমাত্র ⁄০ দুই আনায় পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

[হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ-প্রিয় পাঠকের জন্য]

৪র্থ উপহার।

বহুদর্শী প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ শ্রীঅম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

হোমিওপ্যাথিক

ঔষধ-ষোড়শক।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বড়ই দুরূহ ও দুরারোহ;—উহার ঔষধ সমূহের মধ্যে সামান্যতঃ এরূপ সাদৃশ্য লক্ষিত হয় যে, তন্মধ্যে কোন রোগের প্রকৃত ঔষধটী নির্ব্বাচন করিয়া লইতে নব্য চিকিৎসকগণের কথা দূরে থাক্, বহুদর্শী জ্ঞানবৃদ্ধ চিকিৎসকগণেরও মাথা ঘুরিয়া যায়। অনেকেই সেই ভবঘোরে পড়িয়া চায়নার ক্ষেত্রে, বেলেডনা ব্যবস্থা করিয়া বসেন। যাহাতে এইরূপ বিশৃঙ্খলা না ঘটে এবং সে সে রোগের প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া লইয়া, তাহার ব্যবহারে হোমিওপ্যাথির গৌরব রক্ষা করিতে সমর্থ হয়েন, তদুদ্দেশ্যেই গ্রন্থকার বাছিয়া হোমিওপ্যাথির জীবনস্বরূপ, সর্ব্বদা ব্যবহৃত, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিত এবং সর্ব্বাপেক্ষা সুফল প্রদায়ী ১৬টী ঔষধ লইয়া অতি প্রাঞ্জল ভাষায় এবং বেশ শৃঙ্খলার সহিত এই গ্রন্থখানির সঙ্কলন করিয়াছেন। এতদ্ব্যতীত ইহাতে আরও ৮টী সহকারী ঔষধের গুণাগুণ ও ব্যবহারবিধি বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য।—পুস্তকের ছাপা কাগজ উৎকৃষ্ট সুন্দর, বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জলে নাম লেখা, মূল্য ১।০ আনা। চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ এই পুস্তক খানি কেবলমাত্র ৸০ আনায় পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

পঞ্চম উপহার।

খ্যাতনামা চিকিৎসক ডাঃ এস, কে চৌধুরী প্রণীত

হোমিওপ্যাথিক

সরল চিকিৎসা প্রণালী।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসকও যাহাতে সহজে ও স্বল্প সময়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারেন সব রকম রোগের চিকিৎসা সঠিকভাবে সম্পন্ন করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই অতি সরল ভাষায় ও অভিনব ভাবে পুস্তক খানি লিখিত হইয়াছে। ইহাতে যাবতীয় পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক চিকিৎসা ও ঔষধ সমূহ উল্লিখিত হইয়াছে। বাজে কথা একটীও নাই অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ও এতদ্দ্বারা মহান উপকার পাইবেন। পুস্তক খানি এরূপ সরল ভাষায় লিখিত যে স্ত্রীলোকেরা পর্য্যন্ত অনায়াসে সব কথা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য।—পরিপাটিরূপে ছাপা, উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জলে লেখা মূল্য ৩৲ টাকা। চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩৲ টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র ৷৷৶০ আনায় পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র। পুস্তক প্রস্তুত, এখনই পাইবেন।

(এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রিয় পাঠকের জন্য)

৬ষ্ঠ উপহার।

সুপ্রসিদ্ধ প্রবীন চিকিৎসকের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতায় লিখিত, প্রত্যেক চিকিৎসকের একান্ত আবশ্যকীয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

শিশু চিকিৎসা।

—:০:—

বয়স্কদিগের শারীরিক অবস্থার সঙ্গে শিশুদিগের শারীরিক অবস্থায় অনেক প্রভেদ। এই প্রভেদের জন্যই ইহাদের পীড়ার প্রকৃতি এবং তাহার চিকিৎসাদিও বিভিন্ন প্রকার। শিশুদের পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে, স্বতন্ত্রভাবে এ সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করা কর্ত্তব্য নতুবা কখনও সুফল লাভ করিতে পারা যায় না। যাহাতে সহজেই শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসাদি সঠিক ভাবে সম্পন্ন করিতে পারা যায় তজ্জন্যই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে। সুবিজ্ঞ গ্রন্থকার বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা অবলম্বন

করিয়া অতি সরল ভাষায় কথোপকথন ছলে শিশুদিগের যত রকম পীড়া হইতে পারে তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ, কারণ, লক্ষণ, নির্ণয়োপায় ভাবীফল ও চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থাপত্র ও পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়ই সুন্দররূপে ইহাতে সন্নিবেশিত করিয়াছেন। পুস্তক খানি অতি মনোরম ভাষায় লিখিত হইয়াছে। কঠোর চিকিৎসা বিজ্ঞানকে এত প্রীতিপ্রদ ও সরলভাবে লেখা বাস্তবিকই বিস্ময়কর। পুস্তকখানি পড়িবামাত্রই ইহার অন্তর্গত বিষয় অন্তরে চিরাঙ্কিত হইয়া যায়। এই পুস্তকের আর একটী বিশেষত্ব যে, এতদন্তর্গত চিকিৎসা-প্রণালী ও ব্যবস্থা পত্রগুলি সমস্তই পরীক্ষিত ও প্রকৃত ফলপ্রদ।

মুল্য।—উৎকৃষ্ট কভারে বাঁধা ছাপা কাগজ উৎকৃষ্ট মূল্য ২৲ টাকা। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ২৲ টাকার পুস্তকখানি কেবলমাত্র।৶০ ছয় আনায় পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র। পুস্তক প্রস্তুত, এখনই পাইবেন।

৭ম উপহার।

বাঙ্গালা ভাষায় এলোপ্যাথিক মতে সম্পূর্ণ অভিনব পুস্তক।

এ পর্য্যন্ত এরূপ ধরণের পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। সহস্র সহস্র গ্রাহকের অনুরোধে এই অত্যুৎকৃষ্ট মূল্যবান পুস্তক খানি উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট করা হইল।

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

Thearape utic Ncte's on new & non official Remidies.

—:•:—

এই পুস্তকের বিস্তৃত বিবরণ "নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী" পুস্তকে প্রদত্ত হইয়াছে। অদ্যাবধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয় এবং একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বহুসংখ্যক ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের প্রয়োগ তত্ত্ব অর্থাৎ জগতের ভিন্ন ভিন্ন দেশের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণ কোন্ ঔষধ কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন—কিরূপে তাহারা বড় বড় কঠিন রোগ নির্ণয় করতঃ কিরূপ চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা উপকার পাইয়াছেন—চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে এই পুস্তকে উল্লিখিত হইয়াছে। এইরূপে প্রায় যাবতীয় নূতন ঔষধ ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধ এবং বিবিধ প্রচলিত ঔষধ সমূহের বিষয় এবং সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয় পীড়ার বিবরই আলোচিত হইয়াছে। যদি নূতন পুরাতন ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধ সমূহ ব্যবহার

করিয়া সুফল লাভ করিতে চান—উপযুক্ত ক্ষেত্রে যদি উহাদিগকে নিরাপদে ব্যবহার করিতে ইচ্ছা থাকে, নূতন ঔষধ সংযোগে যদি উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র প্রস্তুত করিতে চান—বড় বড় রোগ সঠিক ভাবে নির্ণয় করিয়া যদি নির্দ্দোষরূপে উহা আরোগ্য করিতে চান—নূতন পুরাতন ঔষধ সম্বন্ধে এবং বিবিধ রোগের চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে যদি বহুবিধ নূতনতত্ত্ব শিক্ষা করিয়া চিকিৎসা-শাস্ত্রে সম্যক্ পারদর্শী হইতে ইচ্ছা থাকে তবে এই পুস্তক পাঠ করুন ইহাতে যে জ্ঞান, যে শিক্ষা পাইবেন, কার্য্যক্ষেত্রে তাহা নিশ্চয়ই সুফলপ্রদ হইবে। কারণ ইহার যাবতীয় বিষয়ই পরীক্ষিত এবং সে পরীক্ষাও যে সে চিকিৎসকের নহে, সবই জগদ্বিখ্যাত শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক গণের।

এই পুস্তকে এত অধিক সংখ্যক ঔষধ এবং তদানুসঙ্গীক এত অধিক রোগীর বিবরণ, ব্যবস্থাপত্র ও ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের মতামত প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে পুস্তকের আকার প্রকাণ্ড হইয়া পড়িয়াছে। সে কারণ আজিও পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণ শেষ হয় নাই। কিন্তু—

চিন্তা করিবেন না—অধিক বিলম্বের সম্ভাবনা নাই।

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব যদিও বৃহৎ তথাপি ক্ষিপ্রগতিতে সুন্দররূপে ইহার মুদ্রাঙ্কণ সমাধা হইতেছে, সম্ভবতঃ আগামী শারদীয়া পূজার পূর্ব্বেই গ্রাহকগণের হস্তে ইহা দিতে পারিব।

মূল্য।—পুস্তকের আকার প্রকাণ্ড ছাপা কাগজ উৎকৃষ্ট এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া দিব। মূল্য ৪৲ টাকা মাত্র ধার্য্য করা হইল, পুস্তক প্রকাশের পর মূল্য নিশ্চয়ই বৃদ্ধি হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের চতুর্থ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৪৲ টাকার পুস্তকখানি ২॥০ আড়াই টাকায় পাইবেন। পত্র লিখিয়া এক্ষণে ইহার গ্রাহক হইয়া থাকিলে ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র।

৪র্থ বর্ষের উপহার এই পর্য্যন্ত।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন উপহারের আয়োজন এবার বিরাট কি না?

সুধু ইহাই নহে—আরও আছে—বিশেষ সুবিধা।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!

যাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে ৪র্থ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া ভিঃ পিঃ ডাকে উপহার পুস্তক পাঠাইয়া উপহারের সুলভ মূল্য ও চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে অনুমতি পত্র দিবেন, তাহারা এই ৪র্থ বর্ষের ৩য় উপহার জাল জমিদার নামক পুস্তকখানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত!

যাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে মণিঅর্ডার করিয়া ৪র্থ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রেরণ করিবেন, তাহাদিগকে এই ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার "বিষ বিবাহ" পুস্তকখানি ৷৹

আনার স্থলে /৹ আনায় ও তৃতীয় উপহার "জাল জমিদার" এই পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে প্রদত্ত হইবে।

স্মরণ রাখিবেন নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে কেহই আর এরূপ সুলভে পাইবেন না, কেবল পূর্ব্বলিখিত সুলভ মূল্যে পুস্তক পাইবেন।

উপহারের সম্বন্ধে কয়েকটী নিয়ম।

১। কেবলমাত্র ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণই উপরি উক্ত পুস্তকগুলি সুলভ মূল্যে পাইবেন। বলা বাহুল্য যে এতদসহ ৪র্থ বর্ষের বার্ষিক মূল্য দিতে হইবে।

২। ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণ সকলেই উপরি উক্ত উপহার পুস্তকগুলির মধ্যে যে কোন পুস্তক বা একত্রে সকল পুস্তকই লইতে পারিবেন। কিন্তু কোন গ্রাহকই একবারের অধিক কোন পুস্তক পাইবেন না।

৩। ইচ্ছা করিলে অগ্রে বার্ষিক মূল্য জমা দিয়া, পরে যখন ইচ্ছা যে কোন বা সমস্ত উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন।

৪। উপহার গ্রহণ কালীন মনোনীত উপহারের নাম খোলসা করিয়া লিখিবেন এবং পুরাতন গ্রাহকগণ গ্রাহক নম্বর ও নূতন গ্রাহক "নূতন" এই শব্দ সহ লিখিবেন।

৫। "নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব" ব্যতীত সকল পুস্তকই প্রস্তুত যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। আদেশ করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহার গুলি পাঠাইয়া উপহারের মূল্য ও ৪র্থ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা যাইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের অতিরিক্ত উপহার

শ্রীমতী পুষ্পময়ী দেবী প্রণীত—

মন্দার।

সুপ্রসিদ্ধ সংবাদপত্রের ও বিখ্যাত কবিগণের উচ্চপ্রশংসিত উৎকৃষ্ট কাগজ সুন্দর ছাপা মূল্য ৷৹ আট আনা চিকিৎসা প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের গ্রাহকগণকে মাত্র /৹ আনা মূল্যে দেওয়া হইবে।

করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—কেহ যেন, আদিষ্ট ভি, পি, ফেরৎ না দেন। আশা করি কেহই এরূপভাবে ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

ফ্রেঞ্চ প্লানচেট

বা অতি আশ্চর্য্য ভৌতিক যন্ত্র।

মূল্য ডাক মাশুল সমেত ৩।০ তিন টাকা চারি আনা মাত্র।

এই অদ্ভুত যন্ত্রের অদ্ভুত কাণ্ড দেখিলে সকলকেই স্তম্ভিত হইতে হইবে।



প্লানচেট্ সর্ব্ব প্রথমে [illegible] জন ফরাসী তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত [illegible] কৌশলে এই অসাধারণ ক্ষমতা[illegible] পন্ন আশ্চর্য্য যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে কলি-কাতার "নিউম্যান" কোং [illegible] আরও কয়েকজন প্রসিদ্ধ [illegible] —সওদাগর এই যন্ত্র আমদানী [illegible] বিক্রয় করেন। এই যন্ত্রের অদ্ভুত [illegible] পূর্ব্ব অমানুষিক ভৌতিক কাণ্ড [illegible] দর্শন করিয়া কলিকাতা ও অন্য[illegible] স্থলবাসী সমুদায় শিক্ষিত সম্প্রদায়ই অবাক্ হইয়া যান। সেই সময়ে এক একটী যন্ত্র পাঁচ টাকা হইতে দশ টাকা পর্য্যন্ত মূল্যে বিক্রয় হইয়াছিল পরে এই যন্ত্র একেবারে দুষ্প্রাপ্য হওয়ায় অনেকে [illegible] দ্বিগুণ, চতুর্গুণ মূল্য দিয়াও ক্রয় করিতে পারেন নাই। এই যন্ত্রের আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া [illegible] আমরা ইহার সোল এজেণ্ট হইয়াছি, আশা করি সকলেই এক একটী লইয়া ইহার আশ্চর্য্য [illegible] চক্ষে পরীক্ষা করুন।

এই যন্ত্র ক্ষণকাল মধ্যে কোন মৃত ব্যক্তির আত্মা আবির্ভাব হইবে এবং তাঁহাকে ভূত [illegible] বর্ত্তমান কালের কথা, ইহকাল পরকালের কথা, যাহা কিছু জিজ্ঞাসা করিবেন, এই যন্ত্র লিখিয়া [illegible] উত্তর দিবে। এই আশ্চর্য্য কাণ্ড দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন।

ফ্রেঞ্চ প্লানচেটের কার্য্য।—স্বচক্ষে যাহা যাহা দেখিয়াছি ও শুনিয়াছি তাহা [illegible] কয়েকটী মাত্র প্রমাণ দেওয়া হইল। ১৮৯৯ সালের ১৩ই ডিসেম্বর তারিখে রাজা [illegible] [illegible]কালে এক দিকে হাইকোর্টের প্রসিদ্ধ উকীল বাবু ভবানাথ রায়, অপর দিকে [illegible] [illegible] হয়েন। অনেকক্ষণ পরে একটী মুসলমানের আবির্ভাব হইল।

জিজ্ঞাসা করা হইল; আপনার [illegible] কি ছিল? (উত্তর—মাইকেল মধুসূদন দত্ত)।
জিজ্ঞাসা করা হইল, আপনি কি কবিবর মাইকেল মধুসূদন দত্ত? (উত্তর হাঁ।)
জিজ্ঞাসা করা হইল; আপনি ওখানে কেমন আছেন? (উত্তর—ভাল নহে)
জিজ্ঞাসা করা হইল; আপনার মৃত্যুর দিন কি মনে আছে? (উত্তর—১৮৭৬ সালের ২৯ শে জুন রবিবার)

জিজ্ঞাসা—আমাদের বিশ্বাসের জন্য অনুগ্রহ করিয়া চারি ছত্র কবিতা লিখিয়া দেন। ক্ষণকাল পরে "ফ্রেঞ্চ প্ল্যানচেট্" ভোঁ ভোঁ করিয়া ঘুরিতে লাগিল। পরে দেখা গেল এই কয়েক ছত্র কবিতা লেখা হইয়াছে।

"জন্মিলে মরিতে হবে অমর কে কোথা কবে,
চিরস্থির কবে নীর হায়রে জীবন নদে
কিন্তু যদি রাখ মনে, নাহি মা ডরি সমনে,
মক্ষিকাও গলে না গো পড়িলে অমৃত হ্রদে॥

(২) বঙ্গের যে নয়জন সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি নির্ব্বাসিত হইয়াছিলেন তাঁহাদের মধ্যে শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গুহ এক ব্যক্তি। ১৮ই ফাল্গুণ ১৩১৬ সালে ইন্সেন্ সেণ্ট্রাল জেলে আনীত হইলে তাঁহার ইচ্ছামত তাঁহার জন্য কলিকাতা হইতে একটি "ফ্রেঞ্চ প্ল্যানচেট্" আনাইয়া দেওয়া হইয়াছিল, তিনিও জেল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট অনেক সময় সেই "ফ্রেঞ্চ প্ল্যানচেট্" লইয়া বসিতেন। মুক্তি পাইবার চারিদিন পূর্ব্বে তিনি ও মিঃ নেপ্ সেই প্ল্যানচেট্ লইয়া বসিয়াছিলেন। মনোরঞ্জন বাবু প্রশ্ন করিলেন—কবে মুক্তিলাভ করিব। মিঃ নেপের হস্ত হইতে লিখিয়া দিল—(soon) শীঘ্র, কার্য্যতঃ তাহাই হইল।

সন ১৩১৬ সাল ২২ শে ফাল্গুণ শনিবার, বঙ্গবাসীর অতিরিক্ত পত্র হইতে উদ্ধৃত।

(৩) কয়েক বৎসর গত হইল, ঢাকা হইতে শ্যামলাল সাহা নামক একটি ছাত্র বি, এ, পরীক্ষা দিবার জন্য কলিকাতায় আসেন। পরীক্ষা দিবার তিন দিন পূর্ব্বে হঠাৎ ডাকে একখানি পত্র আসে, তাহার মাতার সঙ্কট পীড়া। সেই রাত্রে "প্ল্যানচেট" ধরিয়া একটি মৃতাত্মা আনা হয়। নাম জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল, পুরুলিয়া জেলার পুলিশ ইন্সপেক্টর ছিলেন, নাম উমাকান্ত ঘোষ, জাতি কায়স্থ। জিজ্ঞাসা করা হইল—শ্যামলাল বাবুর মাতা কেমন আছেন? (উত্তর—দুই দিন মৃত্যু হইয়াছে)। জিজ্ঞাসা—তাঁহার নিকট কিছু টাকা ছিল তাহার অবস্থা, (উত্তর—প্রায় দশ হাজার টাকা, মৃত্যুকালে গ্রামের একজন ভদ্রলোকের নিকট জমা রাখিয়া গিয়াছেন) শ্যামলাল বাবুর সংসারে আপনার বলিতে কেহই ছিল না, সুতরাং সে বার পরীক্ষা দেওয়া হইল না। তাহার পরদিন বাড়ী গেলেন। কয়েক দিন পরে তাঁহার পত্রে জানা গেল সমস্তই সত্য। এত টাকা যে তাঁহার মাতার নিকট ছিল, তাহা তিনি জানিতেন না। টাকায় গহনায় সকল রকমে কিছুকম দশ হাজার হইবে। "ফ্রেঞ্চপ্ল্যানচেট্" সম্বন্ধে রাশি রাশি প্রমাণ আছে।

গোবর্দ্ধন প্রেস, কলিকাতা।

ফ্রেঞ্চ প্লানচেট।

বা অতি আশ্চর্য্য ভৌতিক যন্ত্র।

মূল্য ডাক মাশুল সমেত ৩।০ তিন টাকা চারি আনা মাত্র।

এই অদ্ভুত যন্ত্রের অদ্ভুত কাণ্ড দেখিলে সকলকেই স্তম্ভিত হইতে হইবে।



প্লানচেট্ সর্ব্ব প্রথমে এক জন ফরাসী তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বুদ্ধি কৌশলে এই অসাধারণ ক্ষমতা-পন্ন আশ্চর্য্য যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে কলি-কাতায় "নিউম্যান কোং" আরও কয়েকজন প্রসিদ্ধ ইংরাজ —সওদাগর এই যন্ত্র আনাইয়া বিক্রয় করেন। এই যন্ত্রের অদ্ভুত-পূর্ব্ব অমানুষিক ভৌতিক ক্রীড়া দর্শন করিয়া কলিকাতা ও মফঃস্বলবাসী সমুদায় শিক্ষিত সম্প্রদায়ই অবাক্ হইয়া যান। সেই সময়ে এক একটী যন্ত্র পাঁচ টাকা হইতে দশ টাকা পর্য্যন্ত মূল্যে বিক্রয় হইয়াছিল পরে এই যন্ত্র একেবারে দুষ্প্রাপ্য হওয়ায় অনেকে দ্বিগুণ, চতুর্গুণ মূল্য দিয়াও ক্রয় করিতে পারেন নাই। এই যন্ত্রের আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া সম্প্রতি আমরা ইহার সোল এজেণ্ট হইয়াছি, আশা করি সকলেই এক একটী লইয়া ইহার আশ্চর্য্য ক্ষমতা স্বচক্ষে পরীক্ষা করুন।

এই যন্ত্র ক্ষণকাল মধ্যে কোন মৃত ব্যক্তির আত্মা আবির্ভাব হইবে এবং তাঁহাকে ভূত, ভবিষ্যৎ, বর্ত্তমান কালের কথা, ইহকাল পরকালের কথা, যাহা কিছু জিজ্ঞাসা করিবেন, এই যন্ত্র লিখিয়া তাহার উত্তর দিবে। এই আশ্চর্য্য কাণ্ড দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন।

ফ্রেঞ্চ প্লানচেটের কার্য্য।—স্বচক্ষে যাহা যাহা দেখিয়াছি ও শুনিয়াছি স্থানান্তরে তাহার কয়েকটী মাত্র প্রমাণ দেওয়া হইল। ১৮৯৯ সালের ১৩ই ডিসেম্বর তারিখে রাজা গুরুদাসের বাটীতে রাত্রিকালে একদিকে হাইকোর্টের প্রসিদ্ধ উকীল বাবু তারানাথ রায়, অপর দিকে একজন স্কুল মাষ্টার এই যন্ত্র ধরেন। অনেকক্ষণ পরে একটী মৃতাত্মার আবির্ভাব হইল।

জিজ্ঞাসা করা হইল ; আপনার সংসারে কি নাম ছিল ? (উত্তর—মাইকেল মধুসূদন দত্ত)।

জিজ্ঞাসা করা হইল, আপনি কি কবিবর মাইকেল মধুসূদন দত্ত ? (উত্তর হাঁ)

জিজ্ঞাসা করা হইল ; আপনি ওখানে কেমন আছেন ? (উত্তর—ভাল নহে)

জিজ্ঞাসা করা হইল ; আপনার মৃত্যুর দিন কি মনে আছে ? (উত্তর—১৮৭৩ সালের ২৯ শে জুন রবিবার)

জিজ্ঞাসা—আমাদের বিশ্বাসের জন্ত অনুগ্রহ করিয়া চারি ছত্র কবিতা লিখিয়া দেন। ক্ষণকাল পরে "ফ্রেঞ্চ প্লানচেট্" ভোঁ। ভোঁ। করিয়া ঘুরিতে লাগিল। পরে দেখা গেল এই কয়েক ছত্র কবিতা লেখা হইয়াছে।

"জন্মিলে মরিতে হবে অমর কে কোথা কবে,
চিরস্থির কবে নীর হায়রে জীবন নদে
কিন্তু যদি রাখ মনে, নাহি মা ডরি সমনে,
মক্ষিকাও গলে না গো পড়িলে অমৃত হ্রদে॥

(২) বঙ্গের যে নয়জন সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি নির্ব্বাসিত হইয়াছিলেন তাঁহাদের মধ্যে শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গুহ এক ব্যক্তি। ১৮ই ফাল্গুন ১৩১৬ সালে ইন্সেন্ সেণ্ট্রাল জেলে আনীত হইলে তাঁহার ইচ্ছামত তাঁহার জন্ত কলিকাতা হইতে একটি "ফ্রেঞ্চ প্লানচেট্" আনাইয়া দেওয়া হইয়াছিল, তিনিও জেল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট অনেক সময় সেই "ফ্রেঞ্চ প্লানচেট্" লইয়া বসিতেন। মুক্তি পাইবার চারিদিন পূর্ব্বে তিনি ও মিঃ নেপ্ সেই প্লানচেট্ লইয়া বসিয়াছিলেন। মনোরঞ্জন বাবু প্রশ্ন করিলেন—কবে মুক্তিলাভ করিব। মিঃ নেপের হস্ত হইতে লিখিয়া দিল—(soon) শীঘ্র, কার্য্যতঃ তাহাই হইল।

সন ১৩১৬ সাল ২২ শে ফাল্গুণ শনিবার, বঙ্গবাসীর অতিরিক্ত পত্র হইতে উদ্ধৃত।

(৩) কয়েক বৎসর গত হইল, ঢাকা হইতে শ্যামলাল সাহা নামক একটি ছাত্র বি, এ, পরীক্ষা দিবার জন্ত কলিকাতায় আসেন। পরীক্ষা দিবার তিন দিন পূর্ব্বে হঠাৎ ডাকে একখানি পত্র আসে, তাহার মাতার সঙ্কট পীড়া। সেই রাত্রে "প্লানচেট" ধরিয়া একটি মুক্তাত্মা আনা হয়। নাম জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল, পুরুলিয়া জেলার পুলিশ ইন্সপেক্টর ছিলেন, নাম উমাকান্ত ঘোষ, জাতি কায়স্থ। জিজ্ঞাসা করা হইল—শ্যামলাল বাবুর মাতা কেমন আছেন ? (উত্তর—দুই দিন মৃত্যু হইয়াছে)। জিজ্ঞাসা—তাঁহার নিকট কিছু টাকা ছিল তাহার অবস্থা, (উত্তর—প্রায় দশ হাজার টাকা, মৃত্যুকালে গ্রামের একজন ভদ্রলোকের নিকট জমা রাখিয়া গিয়াছেন) শ্যামলাল বাবুর সংসারে আপনার বলিতে কেহই ছিল না, সুতরাং সে বার পরীক্ষা দেওয়া হইল না। তাহার পরদিন বাড়ী গেলেন। কয়েক দিন পরে তাঁহার পত্রে জানা গেল সমস্তই সত্য। এত টাকা যে তাঁহার মাতার নিকট ছিল, তাহা তিনি জানিতেন না। টাকায় গহনায় সকল রকমে কিছুকম দশ হাজার হইবে। "ফ্রেঞ্চপ্লানচেট্" সম্বন্ধে রাশি রাশি প্রমাণ আছে।

সোল এজেণ্ট—মেসার্স বি, ব্রাদার্স এণ্ড কোং,

১৪৩ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

গোবর্দ্ধন প্রেস, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

তৃতীয় বর্ষ। { ১৩১৭ সাল,—ফাল্গুণ। } ১১শ সংখ্যা।

বিবিধ।

হিক্কা রোগে—ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Charles. W. Throp মহোদয় বলেন যে, দুর্দ্দম্য হিক্কায় টীঙ্কার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা বিশেষ ফলপ্রদ। তিনি কতকগুলির হিক্কা দমনার্থ বহুবিধ ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার না পাইয়া অবশেষে এতদ্দ্বারা আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

রক্তাল্পতায়—ষ্ট্রোফান্থাস ;—পুরাতন রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় সকল চিকিৎসকই লৌহ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু কোন কোন রোগী লৌহ আদৌ সহ্য করিতে পারে না পরন্তু ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য স্নায়বীয় উত্তেজনা, হৃদবেপন, উদরাময়, মানসিক চাঞ্চল্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ডাঃ ভ্যাকজি নামক জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে লিখিয়াছেন যে, এরূপ স্থলে লৌহ সহ টীঙ্কার ষ্ট্রোফেন্থাস ব্যবহার করিলে লৌহ প্রয়োগ জনিত কোন কুলক্ষণ উপস্থিত হয় না।

কর্ণশূলে—ডিজিটেলিস ও এট্রোপিয়া।—পত্রান্তরে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন, দুর্দ্দম্য কর্ণশূলে টীঙ্কার ডিজিটেলিস ১—২ ফোঁটা কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনা নিবৃত্তি হয়। এরূপ স্থলে ১ আউন্স জলে ১ গ্রেণ এট্রোপিয়া দ্রব করতঃ উহার এক ফোঁটা কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। প্রথমতঃ কর্ণের মধ্যভাগ উত্তমরূপে উষ্ণজলের পিচকারী করিয়া ধৌত করতঃ শুষ্ক করিয়া পরে উক্ত ঔষধদ্বয়ের যে কোনটী প্রদান করা কর্ত্তব্য এবং তুলা দিয়া বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে। লেখক মহাশয় বলেন যে বহুকাল তিনি এই ঔষধদ্বয় ব্যবহার করিয়াছেন কোথায়ও নিষ্ফল হন নাই।

আহার দ্বারা মৃগীরোগ চিকিৎসা ;—নিউইয়র্কের থিরাপিউটীক গেজেট নামক পত্রে জন ফার্গুসন (John Ferguson) নামক একজন বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন যে মস্তিষ্কে নাইট্রোজেন উপাদানের আধিক্যই মৃগী রোগ উৎপাদনের বিশিষ্ট কারণ এবং এই কারণবশতঃই নাইট্রোজিনাস খাদ্য ব্যবহারে এই রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বস্তুতঃ এই সিদ্ধান্ত যে অমূলক তাহা নহে, বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ও পরিদর্শন দ্বারা ইহা অভ্রান্তরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে। ডাক্তার সাহেব এই সিদ্ধান্তের অনুবর্ত্তী হইয়াই মৃগী রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের চিকিৎসায় কেবলমাত্র উদ্ভিজ্জ পথ্য ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন। অনেক দুঃসাধ্য রোগী এই উপায়ে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছেন। পাঠকগণকে এই সহজ সাধ্য উপায়টী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

ধনুষ্টংকারে—ফেনাসিটীন ;—ডাঃ পেচ নামক জনৈক চিকিৎসক বলেন যে, ধনুষ্টংকার রোগে ফেনাসিটীন বিশেষ উপকারী, অনেকগুলি রোগী এতদ্দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ অন্ততঃ ৩০—৫০ গ্রেণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার সাহেব একটী রোগীকে ১৯ দিনে ১৪ ড্রাম এবং অপর একটী রোগীকে ১২ দিনে ১০ ড্রাম সেবন করাইয়া ছিলেন, কাহারও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, সকলেই নিরাপদে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

বর্ত্তমানে ধনুষ্টংকার পীড়ার যে নিদানতত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতে ফেনাসিটীন কিরূপে উহাতে উপকার করে, তাহা বলা যায় না, তথাপি এ বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

কষ্টরজঃ রোগের ফলপ্রদ ঔষধ ;—Cretet and guide নামক পত্রে লিখিত হইয়াছে কষ্টরজঃ ও তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র দ্বারা ইন্দ্রজালের ন্যায় আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা.—Re, সোডি ব্রোমাইড ৪ ড্রাম, ফেনাজোন আধ ড্রাম, একষ্ট্রাক্ট ভাইবার্ণাম প্রনিফোলিয়ম লিকুইড ৪ ড্রাম, টীঙ্কার সিনামন এড ৪ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় উষ্ণ জল সহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কর্ণশূলের ফলপ্রদ ঔষধ ;—ক্লিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, যন্ত্রণাদায়ক কর্ণশূলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা :—Re. মেন্থল ২০ গ্রেণ, ক্যাম্ফার ২০ গ্রেণ, ফেনোল ১৫ ফোঁটা, গ্লিসিরিণ ১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২০ ফোঁটা উষ্ণ করতঃ কর্ণ মধ্যে প্রয়োজ্য। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে কর্ণ গহ্বর উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করা কর্ত্তব্য।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য-চিকিৎসা প্রণালী।

——(:•:)——

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায়, এম,—এ, এম,—বি,]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

শুষ্ক ও কষ্টদায়ক কাশির উপশমার্থ পূর্ব্বোক্ত অবলেহ প্রয়োগ সহ কোন এলকালাইন মিনারাল ওয়াটার—যথা, ভি, সি, বা কার্লসবাড ওয়াটার পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা উষ্ণ দুধের সহিত পান করিলে আরও বেশী উপকার হয়।

দুর্দ্দম্য কাশি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত অবলেহ প্রয়োগ করিলে নিশ্চিতরূপে উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

ভাইনম এণ্টিমোনিয়াই	২ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব	২০ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	১ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই	৪ ড্রাম।
সিরাপ ...	এড ১॥ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় বিধেয়।

অনেক সময় নিউমোনিয়া রোগী পাকাশয় প্রদাহ (Gastric Catarrh) ও উদরাময় (Diarrœa) উপসর্গ সহিত চিকিৎসাধীনে আইসে। অনেক স্থলে পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই রোগী এই দুইটী উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হয়। কেহ কেহ এইরূপ উপসর্গ সমন্বিত নিউমোনিয়াকে বিলিয়স নিউমোনিয়া (Bilious Pneumonia) আখ্যা দেন। অনুপযুক্ত এবং অনিয়মে পথ্য প্রদান হেতুই সাধারণতঃ এই দুইটী উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পাকস্থলী, পরিপাক করণে অক্ষম থাকা অবস্থায় পথ্য প্রদান করিলেই এই উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় ঐ দুই উপসর্গ উপস্থিত হইলে অগ্রে একটী মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত। এতদ্দ্বারা অন্ত্রের অভ্যন্তরস্থ অনিষ্টকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত হইয়া গেলেই উদরাময় দমনার্থ আর বিশেষ কোন ঔষধের আবশ্যক হয় না। এই সময় পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধে সোডি বাই কার্ব্ব, বা সোডি

সলফ কার্ব্বনেট মিশাইয়া পানার্থ দিবে, এতদ্ভিন্ন এরোরুট জলের সহিত মিশাইয়াও দিতে পারা যায়।

পীড়ার পরিণত অবস্থায় উদরাময় প্রকাশ পাইলে, সংকোচক ঔষধ ব্যবহার বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। কেননা অধিকাংশ সংকোচক ঔষধ দ্বারা শ্লেষ্মা নিঃসারণ হ্রাস বা স্থগিত হইয়া রোগীর সমূহ বিপদ আনয়ন করিতে পারে। এই সময়ে প্রায়ই আন্ত্রিক উৎসেচনবশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। এইটী স্মরণ করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, সুতরাং যে সকল ঔষধের দ্বারা অন্ত্রের পচন দোষ নিবারিত হয়, তদনুরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। অনেক চিকিৎসক দেখিয়াছি, যাহারা এইরূপ উদরাময়ে রোগের প্রকৃত কারণ হৃদয়ঙ্গম করিয়া, তদ নিরাকরণে যত্নবান্ না হইয়া, কতকগুলি সংকোচক ঔষধ ক্রমাগত প্রয়োগ করিয়া রোগীকে বিপদাপন্ন করিয়া তুলেন। অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, কেবল নিউমোনিয়া বলিয়া নহে, দীর্ঘস্থায়ী ও সাংঘাতিক পীড়ায় পরিণত অবস্থায় প্রায়ই উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। আন্ত্রিক উৎসেচনই যে ইহার একমাত্র কারণ, উদরাধ্মান ও দুর্গন্ধ মলনিঃসারণ দ্বারাই তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

আন্ত্রিক পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা মূল কারণ যতদিন বিদূরিত না হইবে, ততদিন সংকোচক ঔষধ দ্বারা কি উপকার হইবে? অতএব এই অবস্থায় কখনও কেবল সংকোচক ঔষধের প্রতি নির্ভর করিয়া থাকা যুক্তিযুক্ত নহে। নিম্ন ব্যবস্থা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

সোডি সলফ কার্ব্বলাস	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ প্রত্যেক পুরিয়া ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্বারা মলের দুর্গন্ধ অন্তর্হিত ও স্বাভাবিক মলনিঃসারিত হয়।

উপসর্গের বর্ণনা এই পর্য্যন্ত। সম্পূর্ণরূপে উপসর্গের বর্ণনা করা যাইতে পারে না। ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে প্রায়ই বিভিন্ন প্রকার উপসর্গের সমাবেশ দৃষ্ট হয় এবং ইহাদের চিকিৎসাদিও চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। এ সম্বন্ধে মোটের উপর একটী যুক্তি এই যে, যে কোন উপসর্গ দমনার্থই ঔষধ ব্যবস্থিত হউক না কেন, সর্ব্বাগ্রে বিবেচনা করিতে হইবে যে, প্রযুক্ত ঔষধ দ্বারা মূল পীড়ার বা আনুসঙ্গিক অন্য কোন উপসর্গের পক্ষে কোন মন্দ ফল আনয়ন করিতে পারে কি না? একাধিক উপসর্গ সমবর্ত্তী হইলে, এরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য যাহা অধিকাংশ উপসর্গে কার্য্যকরী হইতে পারে। বলা বাহুল্য তাহা না হইলে, এক একটী উপসর্গের বা লক্ষণের জন্য এক একখানি ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে হইলে, একটী ডিস্পেন্সারী রোগীর উদর মধ্যে প্রেরণ করিতে হইবে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, একটী ঔষধ দ্বারা কার্য্যোদ্ধার হইবার সম্ভাবনা থাকিলে

কখনই দুইটী ঔষধ ব্যবস্থা করা হইবে না। ব্যবস্থাপত্রে বহুসংখ্যক ঔষধের সমাবেশ প্রথা শিক্ষিত চিকিৎসকের মধ্য হইতে ক্রমশই অন্তর্হিত হইতেছে। বস্তুতঃ ইহা শুভলক্ষণ সন্দেহ নাই। কিন্তু আজও কোন কোন চিকিৎসককে বহুসংখ্যক ঔষধের সমাবেশে ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে দেখা যায়। এইরূপ চিকিৎসা অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ— এতদ্দ্বারা চিকিৎসকের নির্ব্বুদ্ধিতাই প্রকাশ পায়। ভাবিয়া চিন্তিয়া একটী বা দুইটী প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে তদ্দ্বারা যেরূপ আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়, কার্য্যাকোপিয়া সমেত ব্যবস্থা করিলেও তাহা পাওয়া যায় না পরন্তু অপকারই সম্ভব।

এই স্থলে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আর একটী কথা উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম। এক পক্ষে বহুসংখ্যক ঔষধের সংমিশ্রণে ব্যবস্থা প্রদান করার প্রথা যেরূপ নব্যশিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্য হইতে অন্তর্হিত হইতেছে, পক্ষান্তরে আর একটী কু-প্রথা ধীরে ধীরে চিকিৎসকগণের মধ্যে বিস্তৃতিলাভ করিতেছে। পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবহারই এই কুপ্রথার নামান্তর। পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসকগণের মধ্যে এই প্রথার প্রচলন নাই এবং সম্ভবতঃ হইবেও না। কারণ তাহাদিগকে নিজের ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ নিজেদেরই প্রস্তুত করিয়া দিতে হয়। সহরে চিকিৎসকগণের মধ্যে এই প্রথার বহুল প্রচলন দৃষ্ট হইতেছে। সংবাদপত্রে বিজ্ঞাপন পাঠ করিয়াই ইহারা বিজ্ঞাপিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বসেন। ফলে হয়ত সেই ঔষধ বাজারে পাওয়া যায় না। যেরূপ গতিক দেখা যাইতেছে, তাহাতে বোধ হয় আর কিছুদিন পরে চিকিৎসা ব্যবস্থা কেবল পেটেণ্ট ঔষধের উপর নির্ভর করিবে। অবশ্য বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধের দ্বারা যে অনেক সময় যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে তাহা আমিও স্বীকার করি, তবে উহা ব্যবস্থা করিবার সময় উহার কার্য্যকারীতা কত দূর পরীক্ষিত হইয়াছে এবং উহা এতদ্দেশে প্রাপ্তি সুলভ কি না, তাহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। সহরে বাতাসই মফঃস্বলে প্রধাবিত হইয়া থাকে, এই কারণেই এই বিষয়টী উল্লিখিত হইল।

যাহা হউক এক্ষণে নিউমোনিয়া রোগের তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধনের বিষয় বর্ণিত হইতেছে। রোগীর বলরক্ষা ও যে সকল কারণে বলক্ষয় হইতে পারে, তৎসমুদয়ই এই তৃতীয় লক্ষ্যের বিষয়ীভূত।

নিউমোনিয়া রোগের প্রধান একটী আশঙ্কার বিষয় হৃৎপিণ্ডের অবসাদন এবং এতদ্দ্বারাই অধিকাংশ স্থলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই কারণেই বিজ্ঞ চিকিৎসক প্রথম হইতেই লক্ষ্য রাখেন, যাহাতে পীড়া শেষ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হইতে না পারে। বলা বাহুল্য ইহাই যে প্রকৃত সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই স্থলে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া কখনই প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা আমাদের কর্ত্তব্য নহে, করিলে কি ক্ষতি হইবে, তাহা ইতিপুর্ব্বেই কথিত হইয়াছে, সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। উপরি উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগীকে যথোচিত বলকর পথ্য প্রদানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে পরে বলিব।

রোগীর বলরক্ষা ও হৃদাবসাদনের আশঙ্কা দূরীকরণার্থ অনেক চিকিৎসককে এলকোহল প্রয়োগের একান্ত পক্ষপাতী দেখা যায়। ইহারা মনে করেন যে, প্রথম হইতে এলকোহল ব্যবহৃত হইলে পরিণামে রোগীর হৃৎপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয় না। এককালে এই ধারণা সকল চিকিৎসকেরই মনে বদ্ধমূল হইয়াছিল সত্য, কিন্তু অধুনা এরূপ প্রয়োগ নিতান্ত ভ্রান্ত ও অনিষ্টকারী বলিয়াই বিবেচিত হইতেছে। "এলকোহল" নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় অর্থাৎ যখন ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে সেই সময় প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা ঐ রক্তাধিক্য আরও অধিক পরিমাণে সংঘটিত হইতে থাকে। কেননা ইহা দ্বারা ভাসো-মোটের স্নায়ু (Vasomoter Nerves) সমূহ অবসাদগ্রস্ত হয়, তদ্ধেতু ধমনী ও শিরা সকল বিস্তৃত (Dilated) হওয়ায় উহাদের অভ্যন্তরে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয় হইতে থাকে। সুতরাং ফুসফুসের রক্তাধিক্য অবস্থায় এলকোহল সেবনে কিরূপ অপকার হয়, তাহা সহজেই অনুমেয়। পরন্তু ইহা অস্থায়ী উত্তেজক এতদ্দ্বারা যে ক্ষণিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়, পরক্ষণে তদপেক্ষা দারুণ অবসাদ সংঘটিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত এতদ্বারা রক্তে দূষিত পদার্থের সমাবেশ অধিক হইতে থাকে এবং শরীর হইতে বহির্গত হইবার কালীন নিস্রব যন্ত্র সকলের কার্য্য অতিরিক্ত পরিমাণে বাড়াইয়া তুলে। ইহার ফল এই হয় যে, পরিণামে ঐ সকল নিস্রব যন্ত্র অবসাদগ্রস্ত হয় এবং তদ্ধেতু শরীরে দূষিত পদার্থের আধিক্য ও পাকাশয় এবং লিভারের রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। এ স্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য, যে অবিশুদ্ধ এলকোহল ব্যবহারেই ঐ সকল অনিষ্ট অধিক পরিমাণে সংঘটিত হইয়া থাকে। আর একটী কথা যে, রোগীকে প্রথম হইতে এলকোহল প্রয়োগ করিলে পীড়ার শেষ অবস্থায় যখন রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তখন আর এতদ্দ্বারা সম্যক্ উপকার পাওয়ার আশা থাকে না।

যদিও নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে এলকোহল প্রয়োগ অনিষ্টকারক, তথাপি ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীর নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত অথবা কোমল, ও সঙ্কোচশীল দৃষ্ট হইলে এল-কোহল প্রয়োগ করা একান্ত কর্ত্তব্য। মোটের উপর "এলকোহল" প্রয়োগ সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, রোগীর নাড়ী স্পন্দন মিনিটে ১২০ বা তদোধিক, এবং উহা সঙ্কোচ্য হইলে ইহা প্রয়োগ হিতকর। এতদ্ভিন্ন বৃদ্ধ, দুর্ব্বল বা সুরাপায়ী লোক নিউমোনিয়া পীড়া-গ্রস্ত হইলে, তাহাদিগকেও ইহা অবাধে দেওয়া কর্ত্তব্য। নিউমোনিয়ায় "এলকোহল" প্রয়োগ সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার উইলসন ফক্স (Wilson fox) মহোদয় তাঁহার ভূয়োঃ দর্শন দ্বারা যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তদ্দৃষ্টে বলা যাইতে পারে যে, নাড়ী দ্রুত, অসমান, ক্ষণ বিলুপ্ত ও দ্বিঘাতি (ডাইক্রোটীক) হইলে, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, মুখের নীলিমা ও তৎসহ নাড়ী দ্রুত হইলে—শ্বাস প্রশ্বাস অসমান, ফুস্‌ফুসের ইডিমা, হাত পায়ের কম্প থাকিলে, মৃদু প্রলাপ জ্বরের অবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে, এলকোহল প্রয়োগ একান্ত যুক্তিযুক্ত।

উপরি উক্ত অবস্থা ব্যতীত রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায়ও ৪।৫ দিবস ব্রাণ্ডি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, এতদ্দ্বারা রোগী শীঘ্রই সবল হইয়া উঠে, তবে এ স্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই সময় অল্প পরিমাণে ইহা সেবন উপকারক এতদুদ্দেশ্যে পেটে বিশেষ উপযোগী।

নিউমোনিয়া রোগে এলকোহল প্রয়োগের প্রধান উদ্দেশ্য, যাহাতে হৃৎপিণ্ডের অবসাদন উপস্থিত হইতে না পারে। সাধারণতঃ এই পীড়ায় দ্বিবিধ কারণে হৃৎক্রিয়া বিলুপ্ত বা হ্রাস হয়। ১ম—যদি ফুসফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ফুসফুসীয় শিরা ধমনী মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে, সুতরাং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণভাগে অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চিত হয় এবং তদ্ধেতু ভেণ্ট্রিকল ও অরিকল প্রসারিত হয় *। রক্তের একটী সাধারণ ধর্ম্ম এই যে, ইহার স্রোত-বেগ মন্দীভূত উহা স্থির ভাবাপন্ন হইলে ইহা জমাট বান্ধিতে আরম্ভ করে। ফুসফুসের অভ্যান্তরস্থ শিরা ধমনী মধ্যেও উপরি উক্ত ঘটনায় রক্ত সঞ্চালনে বাধাবশতঃ অভ্যন্ত রক্তও জমাট বান্ধিতে আরম্ভ করে, সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের অরিকল ভেণ্ট্রিকলেও রক্ত সঞ্চিত থাকায় † উহাদের অভ্যন্তরেও রক্ত জমাট বান্ধিয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হয়। ২য়;—নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু (নিউমোককাই) হৃৎপিণ্ডের উপর অধিকতর বিষক্রিয়া প্রকাশ করে এবং অতিরিক্ত জ্বরবশতঃ হৃৎক্রিয়ার অত্যধিক উত্তেজনায় ক্রমশঃ উহা শক্তিহীন হইয়া পড়ে। এই দুর্ব্বলতা দ্বারা উহার ক্রিয়া লোপ অবশ্যম্ভাবী ঘটনা।

যে দুই প্রকরণে হৃৎপিণ্ডের অবসাদন উপস্থিত হইতে পারে, নিউমোনিয়া পীড়ায় ঐ

---

* হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশ (Right side) অপরিষ্কার রক্তের আধার। যেহেতু ধামনিক রক্ত শরীরের ক্ষয় পরিপূরণ করতঃ ঐ সকল ধ্বস্ত পরমাণু সহযোগে দূষিত হইয়া পড়ে, এই দূষিত রক্ত শিরার দ্বারা বাহিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশের উপরিস্থিত কোঠরে (রাইট অরিকল) সঞ্চিত হয়, এবং তথা হইতে ভেণ্ট্রিকল দ্বারা ফুসফুসের অভ্যন্তরস্থ ধমনীতে প্রবাহিত হয়। এই স্থানে বায়ুর অম্লজান সহযোগে রক্তের দূষিত পদার্থ দগ্ধ হইয়া উহা বিশোধিত হয় এবং পুনরায় হৃৎপিণ্ডের বামদিগের অরিকলে সঞ্চিত হইতে থাকে ও এই অংশের ভেণ্ট্রিকল হইতে পুনরায় বৃহদ্ধমনী পথে সার্ব্বাঙ্গীক ধমনীর সাহায্যে সর্ব্ব শরীরে সঞ্চালিত হইয়া শারীরিক ক্ষতির পরিপূরণ করে।

† হৃৎপিণ্ডের রাইট অরিকলে (দক্ষিণভাগের উপরিস্থিত কুঠরী) অবিরত অবিশুদ্ধ রক্ত আসিয়া পড়িতেছে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ আবার ঐ রক্ত ফুসফুসে গিয়া ঘুরিয়া বিশুদ্ধ হইয়া লেফ্‌ট অরিকলে আসিয়া তথা হইতে লেফ্‌ট ভেণ্ট্রিকল দিয়া সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হইতেছে। প্রতি মুহূর্ত্তে রক্ত এইরূপ ভাবে ঘুরিয়া বেড়াইতেছে! যদি ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্ত জমা হইয়া থাকে, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশ কোথায় রক্ত পাঠাইবে? সুতরাং ক্রমশঃ দক্ষিণ অংশেও রক্ত জমিতে আরম্ভ হয়, ওদিকে হৃৎপিণ্ডের বাম অংশ রীতিমত বিশুদ্ধ রক্ত না পাওয়াতে ক্রমশঃ উহার কার্য্যকরী শক্তি হ্রাস হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে শরীরের ধ্বংস ক্রিয়ার পরিপূরণ না হওয়ায় শীঘ্রই দেহের মহাধ্বংস (মৃত্যু) সাধিত হয়।

কারণম্বয় প্রায় পীড়ার আরম্ভ হইতেই বর্ত্তমান থাকে এবং এই জন্যই এই পীড়া এত সাংঘাতিক, এবং এই কারণেই ইহার চিকিৎসায় হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধের প্রতি চিকিৎসকের এত লক্ষ্য। যে চিকিৎসক এতদ্ প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসায় ব্যাপৃত থাকেন, নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায় যে, তিনি কখনই রোগীকে বাঁচাইতে পারেন না।

হৃৎপিণ্ডের অবসাদজনক যে কোন লক্ষণ সূচিত হইবা মাত্রই যথোচিত বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা একান্ত কর্ত্তব্য। প্রচুর পরিমাণে ব্রাণ্ডি, তৎসহ চিকেন ব্রথ প্রয়োগ বিশেষ সুফলদায়ক। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থা প্রযুক্ত হইতে পারে।

Re.

এসেন্স অব চিকেন (ব্র্যাণ্ড)	১ টীন।
স্পীরিট ভাইনম গ্যালিসাই (১ নং)	২ আউন্স।
টীঞ্চার অরেন্সাই	৩ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যেক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে কেবলমাত্র ঐ মিশ্র দ্বারা উপকার প্রাপ্তির আশা করা যায় না। এতদ্‌সহ নিম্ন ব্যবস্থানুরূপ ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

Re,

স্পীরিট এমন য়্যারমেট	২০ মিনিম।
টিঞ্চার ডিজিটেলিস	৪ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইন গ্যালিসাই	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলেও এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

কোন কোন স্থলে ষ্ট্রিকনাইন দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা অধস্ত্বাচিকরূপে (হাইপোডার্ম্মিক ইনজেক্‌সন্) প্রয়োগ দ্বারাই বিশিষ্ট উপকারের সম্ভাবনা।

(ক্রমশঃ)

গর্ভ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ।

——(:০:)——

(লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার)

——:০:——

গর্ভবতী স্ত্রীলোক সঙ্কটাপন্ন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, তাহাকে কোন প্রকার ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য নহে, এই ধারণা এতদ্দেশে অধিকাংশ লোকেরই দেখিতে পাওয়া যায়। বলা বাহুল্য অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট ইহা নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক পরন্তু মূর্খতার পরিচায়ক হইলেও এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া, কত শত গর্ভিণী অকালে কাল-কবলিত হইলেও,—বিনা কারণে যে, এতদ্দেশে ঐরূপ সিদ্ধান্তের উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা স্বীকার করা যায় না। অশিক্ষিত চিকিৎসকগণই সাধারণের মনে এই ধারণা বদ্ধমূল করিয়াছেন—তাহাদেরই কৃত কর্ম্মের উদাহরণে আজ কাল সহসা কেহ গর্ভিণীকে ঔষধ ব্যবহার করিতে স্বীকৃত হন না।

গত ২৪ শে পৌষ, সন্ধ্যাবেলা কার্য্য শেষ করিয়া বাটী চলিয়া আসি। বাড়ীতে একটী রোগী ছিল, তাহাকে দেখিবার জন্যই আজ সকাল সকাল বাড়ী আসিলাম, এবং অদ্য বাড়ীতেই থাকিব স্থির করিলাম। বাড়ীতে আসিতে প্রায় ৯টা বাজিল, রোগীটা দেখিয়া আহার করিতে বসিয়াছি, এমন সময় ডিস্পেন্সারীর দারোয়ান একখানি পত্র লইয়া উপস্থিত হইল, এবং সংবাদ দিল যে, বড় জরুরী খবর। তাড়াতাড়ি আহার সারিয়া পত্রখানি লইয়া পাঠ করিলাম। দেখিলাম মেডিক্যাল ষ্টোরের সহকারী চিকিৎসক শ্রীমান্ স্বরজীত লিখিতেছেন—"আপনি শীঘ্র আসিবেন, বিশেষ আবশ্যকীয় সংবাদ, এখনই স্থানান্তরে যাইতে হইবে, আমি সমস্ত প্রস্তুত করিয়া রাখিলাম, রাত্রিতে ফিরিতে পারিবেন না, সুতরাং বাড়ীতে সেইরূপ বন্দোবস্ত করিয়া আসিবেন।" পত্র খানি পড়িয়া দারয়ানকে জিজ্ঞাসা করিলাম ব্যাপার কি ? দারয়ান প্রভু পরিণাম বুঝিয়া নিতান্ত বিরক্তি সহকারে যাহা বলিলেন, তাহাতে বুঝিলাম যে, দূর স্থান হইতে ডাক্তার লইয়া যাইবার জন্য লোক আসিয়াছে। যাহা হউক রাত্রে বিশ্রামসুখে জলাঞ্জলি দিয়া তখনই রওনা হইলাম। ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, ২ জন লোক ডাক্তার লইতে আসিয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম একটী গর্ভবতী স্ত্রীলোক জ্বরের জন্য এক জন চিকিৎসকের ঔষধ সেবন করিয়াছিল, কিন্তু ঔষধ ব্যবহারের পরই, তাহার উদরে অত্যন্ত বেদনা হইতেছে। ৬ মাস গর্ভবতী। বেদনা এত প্রবল এবং তৎসহ এরূপ খেচুনী হইতেছে যে, বোধ হয় শীঘ্রই রোগিণীর মৃত্যু হইবে। লোকটীর বাড়ী অত্রস্থান হইতে প্রায় ৮ মাইল, গ্রামের নাম উজলপুর। রাস্তা ভাল নহে, সুতরাং গাড়ী যাওয়ার সম্ভাবনা না থাকায় অগত্যা আমরা অশ্বপৃষ্ঠেই রওনা

হইলাম। বাড়ী হইতে আমার যাওয়ার পূর্ব্বেই স্মরজীত আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি ও ঔষধাদি ঠিক করিয়া রাখিয়াছিল। সুতরাং অবিলম্বেই আমরা যাত্রা করিলাম।

রাত্রিকাল, বিশেষতঃ অপরিচিত স্থান, সুতরাং অশ্বযুগনকে, সঙ্গের লোকদিগের অনুযাত্রী হইতে হইল। রাত্রি প্রায় ২ টার সময় গ্রামের সন্নিকটে উপস্থিত হইতেই এক প্রকার উচ্চ কোলাহল ধ্বনি শ্রুত হইল। চিকিৎসকগণ বোধ হয় বিশেষরূপ অবগত আছেন যে, কোন সাংঘাতিক রোগীর বাড়ী যাইবার সময় আমাদিগকে অনেক সময় বিশেষ উৎকর্ণ হইয়া গমন করিতে হয়। সন্দেহ রোগী মহাপ্রস্থান করিয়াছে কি না। আমরাও কতকটা এইরূপ ভাবাপন্ন ছিলাম বলিয়াই সর্ব্বাগ্রে জন-কোলাহল আমাদের কর্ণকুহরেই প্রবিষ্ট হইয়াছিল। ক্রমশঃ উহা যখন স্পষ্টতর অনুভূত হইল, তখন সহজেই বুঝিলাম যে, ইহা স্বজন বিয়োগের মর্ম্মান্তিক উচ্ছ্বাস—গগণ-বিদারী কাতর ক্রন্দনধ্বনী। এই ক্রন্দন শব্দ শুনিয়াই সঙ্গের ২টী লোক "ডাক্তার বাবু আর কি! আমাদেরই সর্ব্বনাশ হইয়াছে" বলিয়া উর্দ্ধশ্বাসে দৌড় দিল। ঘটনা বুঝিয়া কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইলাম। সঙ্গের অবশিষ্ট লোকটী বলিল, "অনেক কষ্ট দিয়া আপনাদিগকে আনিয়াছি, যাহা হইবার তাহা হইল, তাহাতে আর হাত কি? এক্ষণে চলুন আমার বাড়ীতে যাইয়া কিঞ্চিৎ বিশ্রাম করতঃ চলিয়া আসিবেন"। এরূপ অবস্থায় যাহা কর্ত্তব্য, তাহা অবধারিত হইলেও ব্যাপারটীর আপাস্ত শুনিবার জন্য একটু আগ্রহ হওয়ায় লোকটীর প্রস্তাবে সম্মত হইলাম। দারওয়ান ক্ষণ চুপ করিয়া ছিলেন সুবিধা বুঝিয়া এক্ষণে মন্তব্য প্রকাশ না করিয়া থাকিতে রিলেন না। এই রাত্রে যে, আসাই নিতান্ত গর্হিত হইয়াছে, তাহার মন্তব্যের ইহাই সার । গ্রামে উপস্থিত হওয়া, স্মরজীত কুমারের অনভিপ্রেত এবং দারওয়ান মহাশয়ের টু নিদ্রালাভ প্রার্থনীয় বিধেয়, রাগটী কিছু তাহার উপরেই বেশী দৃষ্ট হইল। যাহা ক, সঙ্গের সেই লোকটীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম। জাতিতে ইহারা নমশূদ্র, অবস্থা নহে। এরূপ বিপদের কালেও ইহাদের অতিথি সৎকারের ব্যবস্থা দেখিয়া অতীব ত হওয়া গেল। যথাসাধ্য তাহারা আমাদের বিশ্রামের বন্দোবস্ত করিয়া দিলেন। ন্তু স্মরজীতকুমারের আহারের জন্য (স্মরজীত আহার করিয়া যান নাই) জেদ করিতে াগিল। সে রাত্রে আর কেহ কিছু খাইলেন না। বলা বাহুল্য এই লোকটী রোগীর প্রতিবেশী।

পরদিন প্রাতঃকালে বিশেষরূপে অবগত হইলাম যে, গত রাত্রে যে স্ত্রীলোকটীর ৃত্যু হইয়াছে, উহার স্বামীর নাম গোপাল দাস। স্ত্রীলোকটী ৬ মাস গর্ভবতী ছিল। স্থানটী অত্যন্ত ম্যালেরিয়ার হইলেও স্ত্রীলোকটীর এই ছয় মাসের মধ্যে আদৌ জ্বর হয় নাই। পরে ২০শে পৌষ জ্বরাক্রান্ত হয়। গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবন করান উচিত নহে, মনে করিয়া প্রথম ২ দিন কোন ঔষধ ব্যবহার করায় নাই। ২২শে পৌষ ঐ গ্রামে সাম্রাপুরের (আন্দুলবাড়িয়ার সন্নিকটবর্ত্তী) নিবারণ চন্দ্র নামে এক ব্যক্তি উপস্থিত হইয়া স্ত্রীলোকটীর স্বামীকে ঔষধ সেবন করাইতে বলে এবং ইহাতে যে কোন দোষ হইতে পারে

না, তৎপ্রসঙ্গে তাহার নিজের স্ত্রীর কথা বলে। এই নিবারণ চন্দ্রের স্ত্রীর পিত্রালয় ঐ গ্রামে এবং সাহাপুরে অবস্থান কালে ইহার স্ত্রী শোথ, জ্বর আক্ষেপ পীড়াগ্রস্ত হয়, এবং আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যলাভ করে। এই উদাহরণ দৃষ্টেই পূর্ব্বোক্ত স্ত্রীলোকটীর স্বামী ঐ গ্রামের নিকটস্থ একজন অশিক্ষিত চিকিৎসককে চিকিৎসার জন্য নিযুক্ত করে। ২৪ শে তারিখে প্রাতে ঐ চিকিৎসক ঔষধ দেন, ৩ দাগ ঔষধ সেবনের পরই রোগিণীর উদরে প্রবল বেদনা ও মুহুর্মুহুঃ আক্ষেপ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে উপায়ান্তর না দেখিয়া প্রাণের দায়ে এবং উক্ত নিবারণের পরামর্শে এত দূরে সেইরূপ অসময়ে আমাদের নিকট উপস্থিত হয়। আমাদের নিকট লোক পাঠাইবার অনতিবিলম্বেই একটী মৃত ভ্রূণ প্রসূত এবং তদপরে প্রায় ২ ঘণ্টার মধ্যে প্রসূতিও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রসবান্তে একবার প্রবল আক্ষেপ হইয়া প্রসূতি যে অচৈতন্য হইয়া পড়ে, তাহাতেই মহানিদ্রায় পরিণত হয়।

গর্ভিণীর অবস্থাদি যাহা শুনিলাম, তাহাতে তাহার মৃত্যুর কারণ অভ্রান্তরূপে স্থির করিতে পারিলাম না, সেই রাত্রেই মনে করিয়াছিলাম যে, এ সম্বন্ধে অন্য উপায় অবলম্বন করিব। পূর্ব্ব ডাক্তারের প্রদত্ত ঔষধ পরীক্ষার্থ রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট প্রেরণ করিয়া দেখা যাইবে। কিন্তু ঔষধ পাইলাম না। এবং শুনিলাম যে, ঐ চিকিৎসক আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ দিয়াছিলেন। মৃতদেহ পোষ্টমর্টম করান অসাধ্য এবং তদ্দ্বারা উপস্থিত বিষয়ে যে কিছু স্থিরীকৃত হইবে তাহাও সম্ভব নহে, অধিকন্তু এই ক্ষেত্রে পুলিসের সাহায্য বহু বিলম্বসাধ্য।

এক্ষণে বক্তব্য এই গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবিত হইলে তদ্দ্বারা যে অনিষ্টাশঙ্কা সাধারণের মনে—বিশেষতঃ অশিক্ষিত লোকের মনে বদ্ধমুল রহিয়াছে. তৎসম্বন্ধে ইহাদিগকে অতি অল্পই দোষভাগী করা যাইতে পারে। আমার বিশ্বাস ঐ গ্রামের কোন গর্ভিণীই আর কখনও চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে আসিবে না, বহুদিন এই ঘটনা তাহাদের মনে জাজ্বল্যমান থাকিবে, এবং ইহা যে সহজে নিরাকৃত হইবে না, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এক্ষণে এতদ সম্বন্ধে কথঞ্চিত আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি উপস্থিত ঘটনাই যে, এই আলোচনা প্রবৃত্তির প্রধান কারণ তাহা বোধ হয় পাঠকগণ অনুমান করিতে পারিয়াছেন।

শিক্ষিত অশিক্ষিত উভয় শ্রেণীর চিকিৎসকই সর্ব্বত্র বিদ্যমান আছে। শিক্ষিত চিকিৎসক অপেক্ষা অশিক্ষিত চিকিৎসককেই অধিকতর সাহসী হইতে দেখা যায়। শিক্ষিত চিকিৎসক অনেক ভাবিয়া চিন্তিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করেন. প্রযুক্ত ঔষধ শারীর-বিধানের কোথায় কিরূপ কাজ করিবে, এবং এতদ্দ্বারা কি কি অপকার সংঘটনের সম্ভাবনা—তাহার প্রতিকার উপায় কি? পীড়া প্রযুক্ত শারীর বিধানের কোন্ কোন অংশ বিকার গ্রস্ত—প্রযুক্ত ঔষধ সেই বিকৃতি নিবারণে কতদূর সক্ষম, ইত্যাদি বিষয় বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা না করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন না। অশিক্ষিত ও ঔষধের ক্রিয়া ও শারীর তত্ত্বে অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের এ সকল বিষয় ভাবিবার সুবিধা না থাকায়, ঔষধ প্রয়োগে তাহারা কোনই ইতঃস্তত করেন না।

শিক্ষিত অশিক্ষিত চিকিৎসকের মধ্যে প্রভেদ এইটুকু। নিতান্ত দুঃখের বিষয় শিক্ষিত চিকিৎসকগণকেও অনেক সময় এরূপ ঘটনা পরম্পরায় পতিত হইতে হয় যে, তাহাদের স্থির বুদ্ধি বিপরীতগামী হইয়া পড়ে। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের চিকিৎসাকালীন এইরূপ ঘটনা সর্ব্বদায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। একেত ইহাদের চিকিৎসা কালীন গৃহস্থের সতত সন্দেহ ভাব, —অন্য কারণে গর্ভস্রাব আদি দুর্ঘটনা * সংঘটিত হইলেও চিকিৎসককে তাহার জন্য দোষ-ভাগী হওয়ার সম্ভাবনা থাকায়—পরন্তু কতকগুলি উৎকৃষ্ট ঔষধ সম্বন্ধে অদ্যাবধি কোন চিকিৎসকই নিঃসন্দেহ হইতে না পারায়, কার্য্যক্ষেত্রে অনেক সময় দারুণ চিন্তায় মস্তিষ্ক আলোড়িত হইয়া পড়ে। জরায়ুর উপর কার্য্যকরী ঔষধ সম্বন্ধেই যত গণ্ডগোল। এই সকল ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার অভিমত প্রকাশ করাতেই এই গণ্ডগোলের—পরন্তু সাধারণ চিকিৎসকের চিন্তার বিষয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় যে সকল ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে বা ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয় তন্মধ্যে "কুইনাইন এবং আর্গট" এই দুইটী ঔষধের ব্যবহার চিকিৎসকের চিন্তার অন্তর্ভুক্ত। এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত বাঙ্গালাদেশে জ্বর চিকিৎসার প্রধান অবলম্বনই আমাদের একমাত্র "কুইনাইন"। গর্ভিণীর জ্বর চিকিৎসা কালে এতদপ্রতি চিকিৎসকের প্রথম দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়া বিচিত্র নহে, কিন্তু অনেকেই ইহা ভয়ে ভয়ে প্রয়োগ করেন কেহ বা আদৌ ব্যবহার করিতে সাহস পান নাই। "কুইনাইন জরায়ুর সংকোচক" অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের এই অভিমতই অনেকের আশঙ্কার একমাত্র কারণ। বস্তুতঃ এই আশঙ্কা যে, একেবারে অমূলক তাহা নহে। তবে সাধারণের যেরূপ বিশ্বাস যে কুইনাইন প্রয়োগ মাত্রেই গর্ভস্রাব হওয়ার নিশ্চিত সম্ভাবনা, ইহা তদ্রূপ নহে, বিবেচনা সহকারে প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা কোন অনিষ্টই সংঘটিত হয় না। আমার নিজ অভিজ্ঞতা হইতেই ইহা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি। "গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ" সম্বন্ধে মৎকৃত প্রসূত চিকিৎসায় আলোচনা করিয়াছি, উহা অনেকেই পাঠ করিয়া থাকিবেন। এস্থলেও বলি যে, বহুদিন হইতে গর্ভিণীর জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেছি কখন কোন অনিষ্ট উৎপাদিত হয় নাই।

কিছুদিন হইল আয়রলণ্ডের রয়াল একাডেমী অব মেডিসিন সভার অবষ্টেট্রিক বিভাগের একটী বিশেষ অধিবেশনে উহার সভাপতি সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রাচীন চিকিৎসক মিঃ এটহিল বহুদর্শী মিঃ এটহিল এম, ডি, মহোদয় অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় প্রযুক্ত কয়েকটী ঔষধের সম্বন্ধে যে

* গর্ভবতী স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় যদি পীড়ার জন্য ও গর্ভপাত হয়, তাহা হইলেও লোকে চিকিৎসারই প্রতি সমস্ত দোষ অর্পণ করে এবং শতমুখে চিকিৎসকের অপযশ কীর্ত্তন করিতে থাকে। পূর্ব্ববর্ণিত স্ত্রীলোকটীর গর্ভস্রাব ও মৃত্যু যে চিকিৎসকের জন্যই হইয়াছে, তাহা কখনই নিশ্চয় বলিতে পারা যাইবে না। কিন্তু জনরবের সহস্র জিহ্বা এই কথা রটনা করিতে কুণ্ঠিত হইতেছে না।

মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে তাহার মর্ম্মানুবাদ প্রদত্ত হইল। এই চিকিৎসক মহোদয় বিশেষ সুশিক্ষিত এবং বিজ্ঞ, ডবলিনের সুপ্রসিদ্ধ রটাণ্ডা হাঁসপাতালে বহুদিন অধ্যাপকের কার্য্য করিয়া প্রশংসাভাজন হইয়াছেন। তাহার বহুদিনের অভিজ্ঞতার ফল "এই প্রবন্ধ" যে বিশেষ মূল্যবান ও অবশ্য জ্ঞাতব্য তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

প্রসবান্তে "শোণিতস্রাব" একটী সাংঘাতিক উপসর্গ, এতদ্দ্বারা অনেক প্রসূতি মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকেন। প্রসবের পর যাহাতে এইরূপ অত্যধিক শোণিতস্রাব হইয়া প্রসূতির জীবন বিপদাপন্ন হইতে না পারে, তদুদ্দেশ্য সাধনার্থ যে সকল প্রতিষেধক উপায় অবলম্বিত হয়, দুঃখের বিষয় কার্য্যক্ষেত্রে তাহাদের দ্বারা অতি অল্পই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেকেই পূর্ব্ব হইতে ঔষধ ব্যবহার দ্বারা ইহার প্রতিবিধান করণার্থ বিশেষ চেষ্টা করিয়া থাকেন। যে সকল ঔষধ এতদকল্পে প্রযুক্ত হইতে পারে "আর্গটের" ক্রিয়া আলোচনা করিলে প্রকৃত পক্ষে ইহাই যে ঐরূপ রক্তস্রাবের একটী অমোঘ প্রতিষেধক উপায় তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু কোন্ চিকিৎসক গর্ভাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিতে সাহসী হন? কেন না সকলেই জানেন যে, "অনিট" জরায়ুর প্রবল সংকোচক ইহা সেবনে গর্ভস্রাব, পরন্তু সন্তানের অমঙ্গলাশঙ্কা অনিবার্য্য। প্রসব করণার্থও যতক্ষণ জরায়ুমুখ উত্তমরূপে প্রসারিত না হয়, ততক্ষণ ইহার প্রয়োগ নিরাপদ নহে। সুতরাং প্রসবান্তিক শোণিত স্রাবের প্রতিরোধ কল্পে গর্ভাবস্থায় কে ইহার প্রয়োগ করিতে অগ্রসর হইবে। ডাঃ এটহিল মহোদয় এতদসম্বন্ধে যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন তদ্বিষয়ই প্রবন্ধের প্রথমে সন্নিবেশিত হইয়াছে। (ক্রমশঃ)

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

নিউমোনিয়া রোগে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিসের উপকারিতা।

নিউমোনিয়া পীড়ায় সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ সর্ব্বদা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়, ডিজিটেলিস তন্মধ্যে একটী প্রধানতম। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজকরূপেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু এই উত্তেজক ক্রিয়া ব্যতীত ইহার মূত্রকারক ক্রিয়াও যে, এই পীড়ায় পরোক্ষভাবে উপকার সাধন করে, তাহা বোধ হয় অনেকে জানেন না। সম্প্রতি কয়েকজন পাশ্চাত্য-চিকিৎসক বহুবিধ পরীক্ষায় এই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, ডিজিটেলিস অধিকমাত্রায় প্রযুক্ত হইলে সুচারুরূপে ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় এবং তদ্ধেতু মূত্র সহযোগে নিউমোনিয়ার উৎপাদক বিষ পদার্থ বহির্গত হইয়া হৃৎপিণ্ডের অবসাদাশঙ্কা তিরোহিত ও রোগারোগ্য সাধিত হইয়া থাকে।

বায়ুকোষে ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা ও নিউমোকক্কায় ব্যাসিলাসের বিষ ক্রিয়াজনিত স্নায়বীয় অবসাদনই হৃৎপিণ্ডের শক্তিহানির একমাত্র কারণ, পরন্তু রোগীর শুভাশুভও এই কারণের প্রতি নির্ভর করে।

অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে এই ভয়াবহ কারণ উপস্থিতির প্রতিবন্ধক বা নিবারণের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা দৃষ্ট হইয়াছে। এতদর্থে তাহারা ইহার ইনফিউসন প্রয়োগই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ বার্থ বলেন যে ৩০ গ্রেণ ডিজিটেলিস পত্রচূর্ণ ৫ আউন্স জলে ইনফিউসন করতঃ ½ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ দ্বারা অনেকগুলি রোগী আরোগ্য হইয়াছে। তিনি বলেন যে, এতদ্দ্বারা কাহারও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, পরন্তু সকলেই শীঘ্র আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

ডাঃ প্রোটেসকু নামক জনৈক চিকিৎসক বলেন যে এইরূপ অধিক মাত্রায় ইনফিউসন ডিজিটেলিস প্রয়োগ দ্বারা ৮২৫ জন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ১৭ জন ব্যতীত সকলেই আরোগ্য হইয়াছে। সকলেরই প্রায় ৫।৭ দিনের জ্বর ও ফুসফুসীয় উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

ডাঃ ফিনকল (Finkl) নামক জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, তিনিও এইরূপ অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিসের ইনফিউসন ব্যবহার করিয়া এ পর্য্যন্ত যতগুলি নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তন্মধ্যে একটী অনারোগ্য বা মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।

উপরি উক্ত ডাক্তারগণ বলেন যে, এইরূপে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস ফাণ্ট (ইনফিউসন) প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ শরীরতাপ হ্রাস, ধমনীর গতি হ্রাস, মস্তক ঘূর্ণন, মস্তিষ্কের অবসাদ প্রভৃতি কয়েকটী লক্ষণ উপস্থিত হয় কিন্তু শীঘ্রই এই সকল লক্ষণ তিরোহিত ও রোগীর অবস্থা উন্নত হইয়া থাকে।

যদিও ডাক্তারসাহেবগণ অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস ফাণ্ট উপকারী বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন, তত্রাচ এতদ্দেশে ইহা উপকারী হইবে কি না সন্দেহ। ইন্‌ফিউসন্ উপকারী, পরন্তু মূত্রকারক ক্রিয়ার জন্য ডিজিটেলিসের অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহাই যে প্রকৃত কার্য্যকরী এবং এই উদ্দেশ্যে নিউমোনিয়া রোগে ব্যবহার সুফলদায়ক হইতে পারে, কিন্তু অধিক মাত্রায় আমাদের এই দুর্ব্বল প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগকে প্রয়োগ নিরাপদ বিবেচনা করা যায় না। আশা করি পাঠকগণ নিউমোনিয়া রোগে ডিজিটেলিস ফাণ্ট নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় ব্যবহার করিয়া দেখিতে পারেন।

উদ্ভিজ্জ খাদ্য।

মৎস্য, মাংস, ডিম্ব, দুগ্ধ প্রভৃতি যেমন মানবের খাদ্য, নানাবিধ ধান, শাক, ফল মূল প্রভৃতিও সেই প্রকার মানবের খাদ্যরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জান্তব খাদ্যদ্রব্যের ন্যায়, উদ্ভিজ্জগৎ হইতে সংগৃহীত খাদ্যেও তৈল এবং এলবুমিনেট্ দুই পদার্থ বর্ত্তমান আছে। কিন্তু উদ্ভিদে নাইট্রোজেন হীন অংশ. নাইট্রোজেন-সম্বলিত অপেক্ষা অনেক বেশী। এই সকল নাইট্রোজেন-হীন খাদ্য প্রধানতঃ শ্বেতসার (ষ্টার্চ), [illegible]রা প্রভৃতি কার্ব্বো হাইড্রেট্ বিভাগীয় দ্রব্যরূপেই বিদ্যমান থাকে। সাধারণতঃ যে সকল [illegible]র আমরা ব্যবহার করি তাহাতে তৈলের মাত্রা খুব অল্প। তবে কোন কোন স্থলে [illegible]র পরিমাণেও পাওয়া যায়।

জান্তব খাদ্য যেমন সহজে পরিপাক হয়, উদ্ভিজ্জ খাদ্য তেমন সহজে পরিপাক হয় না। এবং জান্তব খাদ্যের প্রায় যেমন সমস্ত অংশই দেহের উপকরণীভূত হয়, উদ্ভিজ্জ খাদ্যের সেরূপ নহে।

সাধারণতঃ তিন প্রকারে এলবুমিনেট্ উদ্ভিদে বর্ত্তমান থাকে। যথা—

(১) উদ্ভিজ্জ এল্‌বুমেন্। ডিম্বের এলবুমিনের সঙ্গে ইহার ঘনিষ্ঠ সাদৃশ্য আছে। উত্তাপে ডিম্বের এল্‌বুমেন যেমন জমিয়া যায়, উদ্ভিদস্থ তরল এল্‌বুমেনও সেইরূপ উত্তাপে জমিয়া যায়।

২। লেগুমিন্ অর্থাৎ উদ্ভিজ্জ কেসিন্। ইহার উপকরণ ও ক্রিয়া দুগ্ধস্থ কেসিনেরে সদৃশ। অম্লরস সংযোগে দুগ্ধস্থ কেসিন যেমন বিশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে, ইহাও তদ্রূপ। আবার উত্তাপে দুগ্ধস্থ কেসিন যেমন অন্যান্য পদার্থ হইতে বিশ্লিষ্ট হয় না, সেইরূপ উদ্ভিদস্থ কেসিনও হয় না।

৩। গ্লুটেন। ইহা যবাদি শস্যের চূর্ণে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। স্পিরিট সংযোগে এই গ্লুটেন হইতে উদ্ভিজ্জ ফাইব্রিন বহিস্কৃত করা যায়।

এতদ্ভিন্ন আরও কতিপয় নাইট্রোজেন সম্বলিত পদার্থ উদ্ভিদে পাওয়া যায়। ইহাদিগের কোনও শরীর পোষকতা শক্তি নাই এবং ইউরিয়া হইয়া শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায় বলিয়া তাহাদের কোন উল্লেখ করা গেল না।

উদ্ভিদস্থ তৈল তরল ও কঠিন, এই দ্বিবিধ আকার ধারণ করে। বাতাস লাগিয়া কোন কোন তৈল কঠিন হইয়া যায়। প্রায় সমুদয় উদ্ভিজ্জ খাদ্য সামগ্রীতে প্রচুর পরিমাণে কার্ব্বো হাইড্রেট বিভাগান্তর্গত পদার্থ নিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়। ষ্টার্চই এই বিভাগান্তর্গত পদার্থ নিচয়ের মধ্যে অগ্রগণ্য। প্রায় সকল উদ্ভিদে এই ষ্টার্চ প্রাপ্ত হওয়া যায়। চাল, ডাল গম যব প্রভৃতিতে বিশেষতঃ আলু প্রভৃতি মূলোৎপন্ন পদার্থে ইহা যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায়। অন্যান্য পদার্থের রাসায়নিক ক্রিয়াবলে এবং পরিপাক যন্ত্রের রসের যোগে এই ষ্টার্চ হইতে দ্রাক্ষা-শর্করা উৎপন্ন হয়।

প্রায় সকল প্রকার উদ্ভিদে বহুল পরিমাণে আর একটি পদার্থ পাওয়া যায়, তাহার নাম সেলিউলোস। ইহা গঠনে ষ্টার্চের ন্যায়। কিন্তু ষ্টার্চের ন্যায় উপাদেয় বা মানবের আহারোপযোগী নয়। কারণ ইহা দুষ্পাচ্য। ডাটার ছিবড়া এই পদার্থে নির্ম্মিত। ইহা কোষ গঠনকারী পদার্থ। সেলিউলোস সংমিশ্রিত অন্যান্য পদার্থ নিচয়ও দুষ্পাচ্য হয়।

ষ্টার্চ ও সেলিউলোস ভিন্ন উদ্ভিদের আর এক প্রকার কার্ব্বো-হাইড্রেট বিদ্যমান আছে। সাধারণতঃ নানাবিধ শর্করারূপে ইহারা উদ্ভিদে দৃষ্ট হয়। তাহাদের পুষ্টিকর গুণ না থাকিলেও তাহারা খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া খাদ্যকে সাধারণতঃ সুস্বাদু করে।

সকল প্রকার মিষ্টফলে দ্রাক্ষা শর্করা বিদ্যমান আছে। ইক্ষু-শর্করা দ্রাক্ষা-শর্করা হইতে অধিক মিষ্ট। ইক্ষু-শর্করা বিটপালন শাকের মূলেও অনেক পরিমাণে পাওয়া যায়। অধুনা আমাদের দেশে বিলাত হইতে এই চিনি অনেক আমদানী হয়।

উদ্ভিজ্জ খাদ্যদ্রব্যের মধ্যে ধান্য, গম, ডা'ল প্রভৃতিই সর্ব্ব প্রধান। ডা'ল হইতে আমরা নানাবিধ পুষ্টিকর খাদ্য সংগ্রহ করিয়া থাকি।

ধান্য, গম প্রভৃতি শস্যে নাইট্রোজেন্ সম্বলিত পদার্থ বিদ্যমান আছে। শতকরা ৫ ভাগ হইতে প্রায় ১৪ ভাগ নাইট্রোজেন্ পাওয়া যায়। ষ্টার্চের পরিমাণ এই সকল খাদ্যে প্রচুর। এতদ্ভিন্ন কিঞ্চিন্মাত্রায় শর্করা ও তৈল আছে।

ধাতব পদার্থের মধ্যে লৌহ ও সিলিকন, এবং খনিজ পদার্থের মধ্যে মেগ্নেসিয়া, পটাশ, সোডা ও লাইম্ ফস্ফেট আকারে বিদ্যমান আছে। ক্ষেত্র ও সারভেদে শস্যে নানাবিধ খনিজপদার্থ থাকিতে পারে।

আমরা গোটা গম চূর্ণ করিয়া আহার্য্য বস্তুরূপে ব্যবহার করিয়া থাকি। চূর্ণ করিবার সময় গমের ভূসি পরিত্যক্ত হয়। এই খোসার অব্যবহিত নিম্নে গ্লুটেন থাকে। গ্লুটেন অত্যন্ত পুষ্টিকর। আমরা যতই সাবধান হই না কেন, খোসা পরিত্যাগ করিবার সময় গ্লুটেনের কিয়দংশ পরিত্যক্ত হয়। গ্লুটেনের অপচয় উপেক্ষণীয় নহে।

ধান্য প্রভৃতি শস্যে কি পরিমাণে নাইট্রোজেন সম্বলিত ও অন্যান্য পদার্থ আছে তাহার এক তালিকা দেওয়া গেল।

	নাইট্রোজেন্ সম্বলিত দ্রব্য	তৈল	ষ্টার্চ, চিনি, গঁদ ইঃ	সেলিউ-লোস্	অঙ্গার	জল
....	১২·৪২	১·৭০	৬৭·৮৯	২·৬৬	১·৭৯	১৩·৫৬
....	১১·৪৩	১·৭১	৬৭·৮৩	২·০১	১·৭৭	১৫·২৬
....	১১·১৬	২·১২	৬৫·৫১	৪·৮০	২·৬৩	১৩·৭৮
....	১১·৭৩	৬·০৪	৫৫·৪৩	১০·৮৩	৩·০৫	১২·৭২
....	১০·০৫	৪·৭৬	৬৬·৭৮	২·৮৪	১·৬৯	১৩·৮৮
....	৭·৮১	০·৬৯	৭৬·৪০	০·৭৮	১·০৯	১৩·২৩

ই তালিকা হইতে দৃষ্ট হইতেছে যে, ওটে তৈল ও ধাতব পদার্থ প্রচুর আছে; কিন্তু অপরিপাচ্য সেলিউলোসের মাত্রা অধিক। ভুট্টায় তৈলাক্ত দ্রব্য বেশ আছে কিন্তু কম। গম ও যব এই দুয়ের মধ্যে যবে যেমন গমাপেক্ষা অধিক তৈল ও লবণ আছে, প অপাচ্য সেলিউলোস্ পদার্থ অধিক। যবে গমাপেক্ষা অল্প নাইট্রোজেন্ সম্বলিত আছে। যবের ষ্টার্চ গমের ষ্টার্চের ন্যায় সহজে পরিপাক হয় না। চাউলে সর্ব্বাপেক্ষা ষ্টার্চ আছে, কিন্তু অন্যান্য ভাগ অল্প। শস্য-চূর্ণের প্রকার-ভেদ আছে, যেমন আটা া। এই প্রকার-ভেদ হেতু শস্য-চূর্ণের গুণেরও তারতম্য হয়।

ওট্ জোলা নহে। স্কটলণ্ডবাসীদিগের ইহাই প্রধান খাদ্য।

নিম্নে উৎকৃষ্ট ও নিকৃষ্ট চূর্ণে কি অনুপাতে খাদ্য সামগ্রী বিদ্যমান আছে, তাহার একটি তালিকা প্রদত্ত হইল।

	নাইট্রোজেন্ সম্বলিত খাদ্য।	তৈল।	ষ্টার্চ, শর্করা ইত্যাদি।	কোষ-গঠনকারী পদার্থ।	অঙ্গার।	জল।
গম, উৎকৃষ্ট চূর্ণ	৮'৯১	১'১১	৭৪'২৮	০'৩৩	০'৫১	১৪'৮৬
„ নিকৃষ্ট চূর্ণ	১১'২৭	১'২২	৭৩'৬৫	০'৮৪	০'৮৪	১২'১৮
রাই, উৎকৃষ্ট চূর্ণ	১০'২১	১'৬৪	৭৩'৫৪	০'৬৪	০'৯৮	১৩'৯৯
„ অপকৃষ্ট চূর্ণ	১১'০৩	২'০৯	৬৭'৭৮	২'৬১	১'৬৯	১৪'৭৭
বার্লি	১০'৮৯	১'২৩	৭১'৮৫	০'৪৭	০'৬৩	১৪'৮০
দানাবার্লি	৭'২৫	১'১৫	৭৬'১৯	১'৩৬	১'২৩	১২'৮২
ওটের ছাতু	১৪'২৯	৫'৬৫	৬৫'৭৩	২'২৪	২'০২	১০'০৭
ভুট্টার ছাতু	১৪	৩'	৭০'৬৮ (ষ্টার্চ, শর্করা ইত্যাদি ও কোষ-গঠনকারী পদার্থ একত্রে)		০'৮০৮৬	১০'৬০
তণ্ডুল চূর্ণ	৭'৪৩	০'৮৯	৭৭'৬২ (ষ্টার্চ, শর্করা ইত্যাদি, কোষ-গঠনকারী পদার্থ ও অঙ্গার একত্রে)			১৪'১৫

একণে গোধূমাদি বিশেষ বিশেষ শস্যের গুণ বিচার করা যাইতেছে।

গম।—পৃথিবীর প্রায় সর্ব্বত্রই গম জন্মিয়া থাকে। ইহার ব্যবহারও প্রায় সর্ব্বত্র প্রচলিত আছে। গমে জলীয় ভাগ অতি অল্প, কঠিন উপকরণ সমূহের ভাগই অধিক। সুতরাং ইহাতে অল্প শস্তে বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ পাওয়া যায়। গমের খোসা ও তন্নিম্নস্থ পাতলা পরদা ছাড়াইয়া ফেলিলে, অবশিষ্ট সমস্তই সহজ-পাচ্য খাদ্য হয়। ইহাতে গড়ে শতকরা ১৪ভাগ কি ১৫ভাগ নাইট্রোজেন সম্বলিত পদার্থ বিদ্যমান আছে। নাইট্রোজেন সম্বলিত পদার্থ বিবিধ রূপে গমে বিদ্যমান থাকে। যথা দ্রবণীয় এলবুমেন ও গ্লুটেন। সিরিয়ালিন নামক আর একপ্রকার নাইট্রোজেন সম্বলিত পদার্থ গমে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা ষ্টার্চকে চিনি ল্যাক্‌টিক এসিড ও ডেকষ্ট্রীনে পরিণত করে। শতকরা ৬০ভাগ হইতে ৯০ভাগ শর্করা ষ্টার্চ্চ ও ডেকষ্ট্রীন গমে বিদ্যমান আছে।

তৈল ও লবণের অংশ গমে অত্যন্ত অল্প। শতকরা ৭ ভাগ মাত্র তৈল ইহাতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। গমের সকল অংশেই পুষ্টিকর খাদ্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, এইজন্য কোন কোন চিকিৎসকের মতে "গমের কোন অংশ পরিত্যাজ্য নহে।" কিন্তু ইহার খোসা অত্যন্ত দুষ্পাচ্য। সময়ে সময়ে এই খোসাতে অন্ননালীর রোগ জন্মে।

বার্লি।—যবচূর্ণ খুব পুষ্টিকর খাদ্য। বিলাতে গবাদি পশুর শরীর পুষ্টি করিবার তাহাদিগকে প্রচুর পরিমাণে যবচূর্ণ দেওয়া হইয়া থাকে। পুরাকালে গ্রীসের ও র পালোয়ানগণ প্রায় বার্লি খাইয়াই শারীরিক বল বৃদ্ধি করিত। ইহাতে প্রচুর ণ নাইট্রোজেন্ সম্বলিত পদার্থ, লৌহ ও ফস্‌ফরিক এসিড্ আছে, যবের রুটি রুটির ন্যায় সহজে পরিপাক হয় না, বরং খাইলে দাস্ত হইতে পারে।

ওট্।—ওটের ছাতু বেশ পুষ্টিকর। পূর্ব্বের তালিকা হইতে আমরা দেখিতে পাই-যে, ওট্ এবং ওটের ছাতু এই উভয়ের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে নাইট্রোজেন সম্বলিত ও তৈল বিদ্যমান আছে। ধান্য গমাদি শস্যের মধ্যে ওটেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক জেন্ সম্বলিত পদার্থ ও তৈল বিদ্যমান আছে। এইজন্য স্কট্‌লণ্ড বাসীরা এই ইয়া এত বলশালী। ওট্ দীর্ঘকাল খাদ্যোপযোগী থাকে। অনেকে যুদ্ধের সময় কে ওট্ খাওয়ার পরামর্শ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার প্রধান অসুবিধা এই যে, সেলিউলোস্ পদার্থ খুব বেশী।

য়ুর্ব্বেদে যবের ছাতু পাক করিয়া যবাগূ নামে এক প্রকার পানীয় প্রস্তুত করিবার াছে। জ্বর হইলে বার্লি পথ্য দিবার উদ্দেশ্য বুঝা যাইতেছে।

াই।—রাই ও গম প্রায় সমান পোষ্টাই গুণসম্পন্ন। ইহাতে গমাপেক্ষা কম ফেব্রিন্ আছে, কিন্তু বেশী কেসিন্ ও এলবুমেন আছে। রাইএর প্রধান দোষ ', ইহা অতি সহজে বিষাক্ত হইয়া উঠে। এই বিষাক্ত রাই খাইলে, নানাবিধ রোগ হইতে পারে।

ভূট্টা।—ভুট্টাও বেশ পুষ্টিকর। ইহাতে তৈল অত্যন্ত বেশী। এই জন্য অতি শীঘ্র া যায় এবং সকলের সহজে পরিপাক হয় না।

চাউল।—অণ্ডুল পূর্ব্বোক্ত শস্তাপেক্ষা কম পুষ্টিকর। ইহাতে শতকরা ৩ হইতে ৭ই ভাগ নাইট্রোজেন্ সম্বলিত পদার্থ বিদ্যমান আছে। ইহাতে লবণের ভাগ ও তৈলের ভাগও খুব অল্প। তণ্ডুলে প্রচুর ষ্টার্চ আছে। এই তণ্ডুলের ষ্টার্চ অতি সহজে পরিপাক হয়। রন্ধন করিলে তণ্ডুলের সেলিউলোস্ প্রায় নিঃশেষিত হইয়া যায়। তণ্ডুল ও গোল-আলু প্রায় সমান উপকরণ সম্পন্ন। তণ্ডুলে নাইট্রোজেন সম্বলিত খাদ্য, তৈল ও লবণ অত্যল্প মাত্রায় আছে বলিয়া, কেবল মাত্র ভাত খাইয়া দেহ ধারণ করিতে হইলে ইহা অধিক পরিমাণে খাওয়া আবশ্যক। আবার অত্যধিক খাইলে তণ্ডুলস্থ ষ্টার্চ দেহীভূত না হইয়া অনেক সময় বৃথা নষ্ট হইয়া যায়। ভাত খাইয়া শরীরের পুষ্টিসাধন করিতে হইলে ভাতের সহিত যথাসম্ভব এলবুমেন ও তৈলাক্ত দ্রব্যাদি খাওয়া উচিত।

ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণ ও সাধারণ প্রকৃতি।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ]
চেল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী, বীরভূম।

—:০:—

১। পূর্ব্ব বর্ণিত পরাঙ্গ-পুষ্ট কীটগুলি রক্তে বিদ্যমান থাকিয়া যে সকল লক্ষণ উপস্থিত করে তাহার মধ্যে জ্বরই প্রধান। এই জ্বরের তিনটী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় প্রথম শৈত্যাবস্থা, দ্বিতীয় উত্তাপাবস্থা, তৃতীয় ঘর্ম্মাবস্থা।

শৈত্যাবস্থা ;—জ্বরের প্রারম্ভেই এই অবস্থার সূত্রপাত হয়। প্রথমেই রোগী শীতবোধ করে; এই শীত কাহাকেও কম বোধ হয় অর্থাৎ মোটা চাদর বা কাপড় গায়ে দিলেই শীত ভাঙ্গিয়া যায়; আবার কাহাকেও এত বেশী শীতবোধ হয় যে লেপ, কাঁথা বা কম্বল গায়ে দিয়াও শীতের নিবৃত্তি হয় না। কোন কোন রোগীর সামান্য শীতবোধ হওয়ার পরেই উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হয় আর কম্প হয় না, কিন্তু সাধারণতঃ শীতবোধ হওয়ার পরই কম্প হইতে আরম্ভ হয়। কম্পও সকলের সমান হয় না; কাহারও সামান্য কম্প হইয়া উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হয় আবার কাহারও এত অধিক কম্প হয় যে পা হইতে মাথা পর্য্যন্ত কাঁপিতে থাকে ও দাঁতে দাঁতে ঠেকিয়া শব্দ হয় এই সময়ে গাত্রের চর্ম্ম সঙ্কুচিত হয় ও হস্ত পদের অঙ্গুলিগুলি চুপসিয়া যায়; হাত, পা, চক্ষু ও ওষ্ঠ ফ্যাকাশে অর্থাৎ রক্ত হীন হইয়া উঠে। হস্ত ও পদ শরীর অপেক্ষা ঠাণ্ডা হয়। নাড়ী অপেক্ষা কৃত ক্ষীণ হয়। এ দিকে এত শীত কিন্তু যদি এ অবস্থায় তাপমান যন্ত্র যোগে শরীরের তাপ পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী, কখন কখন তদপেক্ষাও বেশী হইয়া থাকে। অনেক রোগী কম্পের সময় মুখ শোষ হয় ও পুনঃ পুনঃ জলপান করে। এই সময়ে

রোগীর গ্রীবা কটি প্রভৃতি স্থানে একরূপ বেদনা অনুভব করে তাহার পরই মস্তকে বেদনা আরম্ভ হয়। কাহারও বা কম্পের সঙ্গে সঙ্গেই মাথা ধরে। কোন কোন রোগীর এই অবস্থায় প্লীহা যকৃৎ প্রভৃতি শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের উপর বেদনা বোধ হয়; তাহার পর ক্রমে ক্রমে কম্পের প্রকোপ কম হইয়া আইসে। * কম্পের শেষাবস্থায় অনেক রোগীর বমন বা বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে। এক হইতে চারি বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাগণের বেশী কম্প হইলে প্রায়ই তড়কাইয়া উঠে। পূর্ণ বয়স্কগণের মধ্যেও অনেকের মৃগীর ন্যায় মূর্চ্ছা হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। কম্প বেশী ও দীর্ঘস্থায়ী হইলে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। কম্পের অবস্থা সাধারণতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দেড় ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে, কখন কখন তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকিতে দেখা যায়।

উত্তাপাবস্থা।—শীতকালে কম্প হইয়া যাওয়ার পরই উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হয়। এই অবস্থায় সমস্ত শরীর উত্তপ্ত হইয়া উঠে। হস্ত ও পদ কম্পের অবস্থায় শরীর অপেক্ষা শীতল থাকে কিন্তু এই অবস্থায় ক্রমে ক্রমে উত্তপ্ত হইয়া উঠে। লেপ বা কম্বল গাত্রে আর রাখিতে পারে না এবং গাত্র জ্বালা করিতে থাকে। নাড়ী পুষ্ট ও বেগবতী হয়। বমন, পিপাসা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকল এই সময়ে প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগীর এই অবস্থায় জলবৎ তরল অথবা সবুজ বর্ণের দাস্ত হইতে থাকে। ক্ষণ জ্বর থাকে ততক্ষণ এইরূপ দাস্ত হয়। অনেক বালক বালিকা কম্পের অবস্থায় কাইয়া উঠে পূর্ব্বে বলিয়াছি, কিন্তু উত্তাপের অবস্থাতেও এক হইতে চারি বৎসর বয়স্ক ক বালিকায় তড়কাইয়া উঠা বিরল নহে। যে সকল শিশুর দৈহিক সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রী তদপেক্ষা অধিক হয় তাহাদের মধ্যে অনেকেই এই অবস্থায় তড়কাইয়া থাকে। পূর্ণ গণের মধ্যেও অনেকে এই অবস্থায় ভুল বকে। অনেক রোগীর এই অবস্থায় অল্প মাণে ঘন ঘন প্রস্রাব হয় ও প্রস্রাবের রং রক্তবর্ণ হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও াব ত্যাগ কালে মূত্রমার্গে জ্বালা বোধ হয়। এই উত্তাপাবস্থা সকল রোগীর সমান না; কোন কোন রোগীর গাত্র সামান্য গরম হয় মাত্র আবার কোন কোন রোগীর হিক সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ বা তদধিক ডিগ্রী হইয়া থাকে। জ্বরের প্রকারভেদে উত্তাপের স্থার স্থায়িত্ব কালেরও ইতর বিশেষ হইয়া থাকে।

ঘর্ম্মাবস্থা—উত্তাপের অবস্থা বিগত হইলে পর রোগীর ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়। যে মুখমণ্ডল, গ্রীবা প্রভৃতি স্থানে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়, পরে াঙ্গ ঘর্ম্মাক্ত হইয়া উঠে। কাহারও কাহারও এত অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয় যে পরিধেয় এমন কি বিছানা পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায়। এইরূপে কিছুক্ষণ ঘর্ম্ম নিঃসৃত হওয়ার পর ছাড়িয়া যায়। উত্তাপের অবস্থায় পিপাসা, বমন, শিরঃপীড়া প্রভৃতি যে সকল কষ্টকর

* এইরূপ শীত ও কম্পের সহিত এই জ্বর আরম্ভ হয় বলিয়া অনেকে ইহাকে এগিউ জ্বর বলিয়া থাকেন। শব্দটী সম্ভবতঃ গ্রেক এই গু(Aign) শব্দ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, ইহার অর্থ Sharp অর্থাৎ তীক্ষ।

লক্ষণ বিদ্যমান ছিল সে গুলি একে একে তিরোহিত হয়, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হয় এবং রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে।

পূর্ব্বে বলিয়াছি যে স্পোরোজইট জাতীয় কীটাণু সকল এনোফেলিস্ মশক কর্ত্তৃক মনুষ্যরক্তে চালিত হইয়া লোহিতকণিকা মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে ও লোহিতকণিকাস্থ পদার্থ আহার করিয়া পুষ্টিলাভ করে। যথেষ্ট পুষ্টিলাভ করার পর উহাদের দেহ খণ্ড খণ্ড বিভক্ত হইয়া বিভাজিত অংশগুলি এক একটী স্বতন্ত্র কীটাণুতে পরিণত হয়। তৎপরে লোহিতকণিকার আবরণ বিদীর্ণ করতঃ বাহির হইয়া পড়ে এবং কিছুক্ষণ রক্তের সিরামে ইতস্ততঃ বিচরণ করিয়া পুনরায় লোহিতকণিকার অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, এই নিয়মেই কীটাণুগণের বংশবৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এক্ষণে দেখা যাউক জ্বরের যে তিনটী অবস্থা বর্ণনা করা গেল সেই তিন অবস্থায় মনুষ্যের রক্ত অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে কীটাণুগুলিকে কিরূপ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

যদি শৈত্যাবস্থায় কিম্বা শৈত্যাবস্থার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে রক্ত পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কীটাণুগুলির দেহ খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া বিভাজিত অংশগুলি এক একটী স্বতন্ত্র কীটাণুর আকার পরিগ্রহ করিয়াছে, কিন্তু এ সময়েও ইহারা লোহিতকণিকার আবরণের অভ্যন্তরেই অবস্থান করে। উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হইলেই লোহিতকণিকার আবরণ বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং কীটাণুগুলি মুক্তিলাভ করিয়া রক্তের সিরামে ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে আরম্ভ করে। এই অবস্থার শেষ ভাগে ঘর্ম্মাবস্থার উক্ত কীটাণু সকল পুনরায় লোহিতকণিকার অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। যে সময়ে জ্বর বিরাম থাকে সে সময়ে উহারা লোহিতকণিকার অভ্যন্তরে অবস্থান করতঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। এইরূপে একটী জ্বরও তাহার বিরাম কাল মধ্যে একবার কীটাণুগণের দেহ খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া বংশবৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া ও তদুৎপাদক বিষ পদার্থের প্রকৃতি বর্ণনা কালে বলিয়াছি যে স্পোরোজইটবাহী এনোফিলিস মশকে দংশন করিলে সেই দিনে কিম্বা দুই চারি দিনের মধ্যে জ্বর হয় না, জ্বর প্রকাশ পাইতে অন্ততঃ পক্ষে দশ বার দিন কিম্বা তদপেক্ষা অধিক সময় লাগে এই দশ বারদিন কাল মনুষ্যরক্তে কীটাণুগণের দেহ খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া বহুবার বংশাবলী উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েকটী বংশ উৎপন্ন হওয়ার পর জ্বর প্রকাশ পায়। ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি যে একটী জ্বর ও তাহার বিরাম কাল মধ্যে কীটাণুগণের দেহ একবার খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া বংশবৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এক্ষণে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে জ্বর প্রকাশ পাইবার দশ বারদিন পূর্ব্বে কীটাণুগণের দেহ খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া বহুবার বংশাবলী উৎপন্ন হয় তবে সে সময়ে জ্বর প্রকাশ পায় না কেন? ইহার উত্তর এই যে স্পোরোজইটবাহী এনোফিলিস মশক যখন মনুষ্যকে দংশন করে তখন অতি অল্প সংখ্যক স্পোরোজইট মনুষ্য রক্তে প্রবিষ্ট হয়। যতদিন পর্য্যন্ত উক্ত কীটাণুগুলির সংখ্যা যথেষ্ট পরিমাণ না হয় ততদিন পর্য্যন্ত জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে না। জ্বর প্রকাশ পাইবার দুই

তিন দিন পূর্ব্বে হাত, পা কখন বা সমস্ত শরীর বেদনা করে, সর্ব্বদা আলস্য বোধ হয়, কখনও বা চক্ষু জ্বালা করে ও সামান্য শিরঃপীড়া অনুভূত হয়। দাস্ত একেবারেই হয় না বা কঠিন হয়। ইহার পরই জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। মশক দংশনের দিন হইতে জ্বর প্রকাশ পাওয়ার পূর্ব্ব দিন পর্য্যন্ত যে সময় তাহাকে এই জ্বরের গুপ্তাবস্থা বলিতে পারা যায়।

কীটাণুগণের সম্বন্ধে আরও একটু অনুধাবন করিলে বুঝিতে পারা যায় যে যতক্ষণ উহারা লোহিতকণিকার অভ্যন্তরে অবস্থান করে ততক্ষণ জ্বরোৎপাদক পদার্থও লোহিত-কণিকার অভ্যন্তরেই থাকে। কম্পাবস্থার পর সেই লোহিতকণিকাগুলি বিদীর্ণ হইয়া যায় অমনই জ্বরোৎপাদক পদার্থ রক্তের প্লাজমার সহিত মিশ্রিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে।

২। উপরোক্ত তিনটী অবস্থা ভোগ করিয়া জ্বর বিচ্ছেদ হওয়ার পর হইতে পুনরায় জ্বর আসিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত যে সময় তাহাকে জ্বরের বিরাম কাল কহে। ইংরাজীতে ইহার নাম ইণ্টারমিশন। ম্যালেরিয়া জ্বরে জ্বর আসিবার পর ক্রমান্বয়ে উপরি বর্ণিত তিনটী অবস্থা ভোগ করিয়া সম্পূর্ণরূপে বিরাম হইয়া যায় এবং পুনরায় জ্বর আসিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সেই অবস্থা বিদ্যমান থাকে। এইরূপে সম্পূর্ণভাবে জ্বর বিরাম হওয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের একটী

এই কারণেই ম্যালেরিয়া জ্বরকে সবিরাম জ্বর বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার ক।

এই জ্বরের আর একটী বিশেষত্ব এই যে, যে প্রকারেরই ম্যালেরিয়া জ্বর হউক একটী নির্দ্দিষ্ট পর্য্যায় আছে এবং সেই পর্য্যায় অনুসারে জ্বর প্রকাশ পাইয়া জন্য এই জ্বরকে পর্য্যায় জ্বর বা পিরিয়ডিক ফিবার কহে। চলিত কথায় পর্য্যায় পালাজ্বর বলিতে পারা যায়। সাধারণতঃ চব্বিশ ঘণ্টা, আটচল্লিশ ঘণ্টা ও বাহাত্তর তিন পর্য্যায়ের পর্য্যায় ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার পর্য্যায়ে এই জ্বরকে হইতে যে সে গুলির বিবরণ সংক্ষেপে বিবৃত করা গেল।

ঘণ্টা পর্য্যায়ের জ্বর।—এই জ্বর দিবা রাত্রির মধ্যে একবার হইয়া থাকে। যায় ইহাকে কোটিডিয়ান ফিবার কহে। বাঙ্গালায় ইহাকে প্রাত্যহিক জ্বর যায়। সাধারণতঃ প্রাতে ছয়টা হইতে দশটার মধ্যে এই জ্বর হইতে দেখা জ্বরের স্থায়িত্ব কাল দশ বার ঘণ্টা এবং বিরাম কালও দশ বার ঘণ্টা। অন্যান্য রে অপেক্ষা এই জ্বরে কম্প কিছু কম হইয়া থাকে। আমাদের দেশে সাধারণতঃ র জ্বরই বেশী হইয়া থাকে। এই জ্বরে পরাঙ্গপুষ্ট কীটগুলি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে হিতকণিকার আবরণ বিদীর্ণ করিয়া বহির্গত হয়।

এই জাতীয় পরাঙ্গপুষ্ট কীটগুলির কখন কখন এত শীঘ্র শীঘ্র বংশবৃদ্ধি হয় দিনে একবার ও রাত্রিতে একবার লোহিতকণিকার আবরণ বিদীর্ণ করিয়া ইহার ফলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার জ্বর হইতে দেখা যায়। এই জ্বরকে ডবল ফিবার কহে। বাঙ্গালায় দ্বৈকালীন জ্বর বলিতে পারা যায়। প্রথমোক্ত অপেক্ষা এই জ্বর কিছু শক্ত। এবং রোগী বেশী দিন ভোগে।

৪৮ ঘণ্টা পর্য্যায়ের জ্বর—আজ বেলা বারটার সময় জ্বর আসিল এবং ছয় সাত ঘণ্টা ভোগ করিয়া বিরাম হইয়া গেল। কাল দিবারাত্রির মধ্যে আর জ্বর হইবে না, পরশ্ব দিন বেলা বারটার সময় জ্বর আসিবে অর্থাৎ প্রতি তৃতীয় দিনে একবার করিয়া জ্বর আইসে। এই জ্বরকে একদিন অন্তর পালাজ্বর কহে। প্রতি তৃতীয় দিনে এই জ্বর একবার করিয়া হয় বলিয়া অনেকে ইহাকে তৃতীয়ক জ্বর বলিয়া থাকেন। ইংরাজীতে ইহাকে টার্সিয়ান ফিবার কহে। এই জ্বর প্রায়ই বেলা বারটার পর হইয়া থাকে এবং ছয় ঘণ্টা হইতে আট ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভোগ করিয়া থাকে এই জ্বরে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে জ্বরোৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট কীটগুলি একবার লোহিতকণিকার আবরণ বিদীর্ণ করিয়া বহির্গত হয়। কখন কখন এই জাতীয় কীটাণুগুলি ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার লোহিত কণিকার আবরণ ভেদ করিয়া বহির্গত হয় এবং জ্বর বিভিন্ন আকৃতি ধারণ করে। এই প্রকারের জ্বর ম্যালিগন্যাণ্ট টার্সিয়ান নামে অভিহিত হইয়া থাকে। নিম্নে ইহাদের প্রকৃতি বিবৃত করা গেল।

(ক) আজ দিনে একবার এবং রাত্রিতে একবার জ্বর হইল কল্য আর জ্বর হইবে না, পরশ্ব দিন আবার দিনে একবার ও রাত্রিতে একবার হইবে। এই জ্বরকে ডবল টার্সিয়ান ফিবার কহে। আজ দিনে যে পরাঙ্গপুষ্ট কীটগুলি লোহিতকণিকা ভেদ করিয়া বহির্গত হয় সেইগুলি আবার তৃতীয় দিনের দিবা ভাগের জ্বরে বহির্গত হইয়া থাকে এবং রাত্রির গুলি তৃতীয় দিবসের রাত্রিতে বহির্গত হয় এজন্য দিবাভাগের জ্বরের সহিত তৃতীয় দিনের দিবাভাগের জ্বরের এবং প্রথম দিনের রাত্রির জ্বরের সহিত তৃতীয় দিনের রাত্রির জ্বরের সামঞ্জস্য থাকে।

(খ) আজ প্রবলভাবে জ্বর হইল, কাল সামান্য জ্বর হইবে, তৃতীয় দিনে প্রথম দিনের মত প্রবলভাবে এবং চতুর্থ দিনে দ্বিতীয় দিনের মত সামান্য ভাবে জ্বর হইয়া থাকে।

৭২ ঘণ্টা পর্য্যায়ের জ্বর—আজ জ্বর হইল, ইহার পর দুই দিন আর জ্ব হইবে না, চতুর্থ দিবসে পুনরায় প্রথম দিবসের ন্যায় নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর আসিবে। এ জ্বরকে দুই দিন অন্তর পালা জ্বর বা চাতুর্থক জ্বর কহে। ইংরাজী ভাষায় ইহাকে কোয়ার্টে ফিবার কহে। এই জ্বর প্রায়ই বেলা ২টার পর ৬টার মধ্যে আইসে। ইহার ভো কাল ৪।৬ ঘণ্টা। অন্য দুই প্রকার পর্য্যায়ের জ্বর অপেক্ষা এই জ্বরে কম্প অধিক হইয়া থাকে। এই জ্বরে ৭২ ঘণ্টার মধ্যে পরাঙ্গপুষ্ট কীটগুলি একবার লোহিতকণিকার আবরণ ভেদ করিয়া বহির্গত হয়। কখন কখন ৭২ ঘণ্টা অপেক্ষা কম সময়ে এই কীট-গুলির বংশবৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং জ্বরের গতিও বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে।

(ক) আজ কাল দুই দিন উপর্য্যুপরি জ্বর হয় তার পরদিন একেবারেই জ্বর হয় না পরে চতুর্থ দিবসে ও পঞ্চম দিবসে আবার জ্বর হয় আবার ষষ্ঠ দিবসে জ্বর হয় না এই প্রকারের জ্বরকে ডবল কোয়ার্টেন ফিবার কহে।

(খ) প্রথম দিবসে দুইবার জ্বর হইয়া দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে রোগী ভাল থাকে আবার চতুর্থ দিবসে প্রথম দিবসের ন্যায় দুইবার জ্বর হয়।

পূর্ব্ব বর্ণিত তিন প্রকার পর্য্যায়ের জ্বর ছাড়া আরও কয়েক প্রকার জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় নিম্নে সেগুলিও সংক্ষেপে বিবৃত করা গেল।

প্রথম দিন দুইবার জ্বর হয় দ্বিতীয় দিনে একবার তৃতীয় দিনে প্রথম দিনের মত পুনরায় দুইবার ও চতুর্থ দিবসে দ্বিতীয় দিনের মত একবার জ্বর হয়।

উপর্য্যুপরি দুই দিন অল্প অল্প জ্বর হয় তৃতীয় দিনে প্রবল বেগে জ্বর হইয়া থাকে।

এ পর্য্যন্ত যত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরের বর্ণনা করা গেল সেগুলির প্রত্যেকটীতেই সম্পূর্ণভাবে বিরামকাল বিদ্যমান থাকে কিন্তু কখন কখন এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে জ্বর সম্পূর্ণভাবে বিরাম হয় না কোন কোন সময়ে সামান্য পরিমাণ কম হয় মাত্র, এই জ্বরকে ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিবার বা ম্যালেরিয়াজনিত স্বল্প বিরাম জ্বর কহে। যদ্যপি একাধিক প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরের স্পোরোজইট এক ব্যক্তির শরীরে প্রবিষ্ট হয় তাহা হইলেই এই প্রকারের জ্বর হইয়া থাকে। মনে করুন একই ব্যক্তিকে দ্বৈকালীন জ্বরোৎপাদক মশকে এবং ম্যালিগনেণ্ট টারসিয়ান্ জ্বরের স্পোরোজইটবাহী মশকে দংশন করিয়াছে, এক্ষণে তাহার জ্বরের প্রকৃতি কিরূপ হইবে দেখুন।

দ্বৈকালীন জ্বরোৎপাদক মশকের দংশনের ফলে প্রাতে ছয়টার সময় একবার জ্বর আর একবার সন্ধ্যার পর জ্বর আসিল; প্রাতের জ্বর বেলা বারটা কি একটার ;রাত্রির জ্বর রাত্রি বারটা কি একটার সময় সম্পূর্ণভাবে বিরাম হইয়া যাইত লগন্যাণ্ট টার্সিয়ান জ্বরের প্রভাবে তাহা হইতে পায় না যেমন প্রথম প্রকারের ং কম হইয়া আইসে অমনি দ্বিতীয় প্রকারের জ্বর আসিয়া উপস্থিত হয় কোন ;রোগীকে একেবারে বিজ্বর অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায় না ইহা যে একাধিক ।ালেরিয়া জ্বরের সংক্রমণ জন্য হইয়া থাকে ইহাতে অণুমাত্র সংশয় নাই। এইরূপ ৮ ইংরাজিতে মিক্সড্ ইন্‌ফেকশান বলে।

এই জ্বরের আর একটী সাধারণ প্রকৃতি এই যে ইহা দ্বারা রোগী পুনঃ পুনঃ হইয়া থাকে অর্থাৎ একবার জ্বর হইল, ৫।৭ দিন জ্বর ভোগ করিয়া ছাড়িয়া ।পর সাত দিন বাদেই হউক আর চৌদ্দ দিন বাদেই হউক আর এক মাস বাদেই ী পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রাত্যহিক জ্বরের অধিকাংশ রোগীরই জ্বর অন্তর পাল্টাইয়া থাকে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ আক্রমণের কারণ এই যে জ্বরোৎ-রাঙ্গপুষ্ট কীটগুলি দৈহিক প্রতিরোধক শক্তির প্রভাবে অথবা একাদিক্রমে বংশ উৎপন্ন করার পর ক্রমে ক্ষীণতেজ হইয়া পড়ায়, অথবা যথেষ্ট পরিমাণ ব্যবহার করায় ক্রমে ধ্বংসমুখে পতিত হয়। কিন্তু সমস্ত কীটগুলি একেবারে ।। কতকগুলি হীনতেজ হইয়া জীবিত অবস্থায় রক্তে বিদ্যমান থাকে, পরে হঠাৎ থবা ঠাণ্ডা লাগিলে কিম্বা শোক-চিন্তা মানসিক উদ্বেগ হেতু দৈনিক ক্রিয়া কোন-জত হইলে ঐ সকল ধ্বংসপ্রায় কীটাণু হইতে পুনরায় বংশাবলী উৎপন্ন হইয়া র আনয়ন করিয়া থাকে। কিন্তু কোন চিকিৎসক এই মতের সমর্থন করেন না,

তাঁহারা বলেন যে একবার জর আরোগ্য হইয়া যাওয়ার পর এসেক্সুয়াল জাতীয় কীটাণুই সমস্ত কীট'ণুই ধ্বংস হইয়া যায় কেবল সেক্সুয়াল জাতীয় রক্তে বিদ্যমান থাকে। যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন ব্যবহার করা স্বত্বেও ইহারা সহজে বিনষ্ট হয় না। কোন কারণে দৈহিক ক্রিয়া উত্তেজিত হইলে পর ইহাদের দেহ খণ্ডশঃ বিভক্ত হইয়া বংশাবলী উৎপন্ন হইয়া থাকে ও পুনঃ পুনঃ জর হয়। একবার জর ভাল হওয়ার পর রিলাপ্স হইয়া যে পুনঃ পুনঃ জর হয় তাহাতে আর স্পোরোজাইটবাহী এনোফিলিস মশকের দংশন আবশ্যক করে না। উপরি বর্ণিত প্রণালী অনুসারেই জর রিলাপ্স করিয়া থাকে। আমি একটী তৃতীয়ক জরের রোগীর উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া দেখিয়াছি যে তাঁহার প্রতি বৎসর ভাদ্রমাসে একবার কিম্বা দুইবার করিয়া তৃতীয়ক জর হইয়া থাকে, অন্য কোন প্রকারের জর হয় না। পাঁচ বৎসর কাল তাঁহার ঠিক এই নিয়মে জর হইতেছে। যদি প্রতি বৎসর এনোফিলিস মশকের দংশন হইতে জর উৎপন্ন হইত তাহা হইলে প্রত্যেক বৎসরই তৃতীয়ক প্রকারের জর হইবার কোন কারণই নাই অন্য কোন পর্য্যায়ের জর হইতে পারিত এইরূপ আরও কয়েকটী ঘটনা দেখিয়া আমার অনুমান হয় যে ম্যালেরিয়া জরোৎপাদক কীটাণু নিস্তেজভাবে রক্তে বিদ্যমান থাকিয়া এক বৎসর পরেও জর উৎপাদন করিতে পারে।

৫। এই জরের আর একটী বিশেষত্ব এই যে আজ যে সময়ে জর আসিল; নির্দ্দিষ্ট পর্য্যায়গতে আবার ঠিক সময়েই জর আসিবে। যদ্যপি জরে কুইনাইন ব্যবহার না করা যায় তাহা হইলে যতদিন জর হয় ইহার মধ্যে জর আইসার সময়ের কদাচ অন্যথা হইতে দেখা যায়। কেবল মাত্র কুইনাইন ব্যবহার করিলেই সময়ের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে।

৬। আমি বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, ম্যালেরিয়া দুষ্ট পল্লীতে যখন যে পর্য্যায়ের জরের প্রাদুর্ভাব হয় তখন কেবল মাত্র সেই পর্য্যায় জরের রোগীই বেশী দেখিতে পাওয়া যায়, অন্য কোন পর্য্যায়ের রোগী যে একেবারেই থাকে না এ কথা বলিতেও পারি না তবে অধিকাংশ রোগীরই একরূপ পর্য্যায়ের জর হইয়া থাকে। এরূপ হওয়ার কারণ এই যে দুই চারিটী রোগীর প্রথমে এক পর্য্যায়ের জর হইলে এনোফিলিস মশক কর্ত্তৃক তাহারা দংশিত হয় এবং সেই বিষবাহী এনোফিলিস সকল যে সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে তাহারাও সেই প্রকারের পর্য্যায়ের জরে আক্রান্ত হইয়া থাকে, সম্ভবতঃ এই কারণেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

৭। বহুসংখ্যক ঘটনা দৃষ্টে আমার দৃঢ় প্রতীতি জন্মিয়াছে যে ম্যালেরিয়া দুষ্ট স্থানে আগন্তুক ব্যক্তি স্বরায় অতি ভীষণভাবে ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইতে থাকে। আমি ১৯০৫ খৃঃ অব্দের ১৫ই অক্টোবর তারিখে চেল্লা ডিস্পেন্সারীর কার্য্যভার গ্রহণ করি। ইহার পূর্ব্বে আমার কখনও ম্যালেরিয়া জর হয় নাই। পনর ষোল দিন কার্য্য করার পর একদিন হঠাৎ অতিশয় শীত ও কম্পের সহিত জর হইল এইরূপে ৩।৪ দিন উপর্য্যুপরি জর হওয়ার বাধ্য হইয়া আমার নিজ বাটীতে সংবাদ পাঠাইতে

হইল, সংবাদ প্রাপ্তিমাত্রে পরিবারস্থ ছয় জন এখানে আসিয়া উপস্থিত হইলেন, আমার জর আরোগ্য হওয়ার পর তাঁহারা এইখানেই ছিলেন। তের দিন হইতে সতের দিনের মধ্যে ঐ ছয় জন একে একে জরাক্রান্ত হয়েন। এই সময়ে গ্রামের অধিবাসীদিগের দুই চারি জনের জর হইতেছিল বটে কিন্তু কেহই সে জরের আক্রমণে অবসন্ন হইয়া পড়ে নাই, কিন্তু আমাদের সকলকেই এরূপ ভীষণ ভাবে আক্রমণ করিয়াছিল যে একেবারেই উত্থান-শক্তি রহিত হইয়া গিয়াছিল। এই ঘটনার কিছুদিন পরে পশ্চিম দেশীয় পালোয়ান স্থানীয় কোন জমিদারের বাটীতে চাকরী গ্রহণ করে, তাহারা অতিশয় বলিষ্ঠ, তাহাদের শরীরের গঠন দেখিয়া প্রথমে মনে হইয়াছিল যে ইহাদের শরীরে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবেশ করিতে পারিবে না কিন্তু এ ধারণা বেশী দিন মনে পোষণ করিতে হইল না; এক মাস গত হইতে না হইতেই ঐ তিন জন এরূপভাবে ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইয়া পড়িল যে তাহাদের জীবন সংশয় হইয়া উঠিল এবং তেমন যে দেহ একেবারেই কঙ্কালসার হইয়া পড়িল। দুই চারিবার এইরূপে জরাক্রান্ত হইয়া তাহারা এ স্থান পরিত্যাগ করিয়া দেশে চলিয়া যায়।

১৯০৮ খ্রীষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে ৮ জন রাজমিস্ত্রি ও চারিজন সূত্রধর আমার ডিস্পেন্সারী ...তে জন্য এখানে আইসে। ইহারা সকলেই পশ্চিমাঞ্চলের অধিবাসী; সকলেই ...ও বলিষ্ঠ ছিল। দশ বার দিন কার্য্য করার পর তাহারা একে একে সকলেই ...স্ত হয়। এই বারজন মিস্ত্রি দিবারাত্রি ডিস্পেন্সারীতেই থাকিত কিন্তু যে ব্যক্তি ...র ছিল সে ব্যক্তি দিবাভাগে কার্য্যাদি দেখিবার জন্য এখানে উপস্থিত থাকিত সন্ধ্যার ...ল এ স্থান হইতে সাত মাইল অন্তরে কোন স্থানে যাইয়া রাত্রিতে থাকিত; কেবল ...ই ঠিকাদারই জরাক্রান্ত হয় নাই। ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে বাঁকুড়া জেলার ... লোক আমার ডিস্পেন্সারীর কম্পাউণ্ডার নিযুক্ত হয়। আগমনের তারিখ হইতে ...পনর দিনের মধ্যে সে ব্যক্তিও ভীষণ ভাবে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় এমন ...দই জরেই তাহাকে কর্ম্মত্যাগ করিয়া বাটী চলিয়া যাইতে হয়। ইহার পর ...ক্তি কম্পাউণ্ডার নিযুক্ত হয়েন তিনি এই জেলাবাসী হইলেও ম্যালেরিয়া দুষ্ট পল্লীর ...সী নহেন, কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে একমাস গত হইতে না হইতে তিনিও ...ভাবে জরাক্রান্ত হয়েন। এক্ষণে প্রত্যেক চৌদ্দ দিন অন্তর তিনি একবার করিয়া ...স্ত হইতেছেন। এরূপ আরও বহু ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি কিন্তু প্রত্যেক ঘটনার ... করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছা করি না। এই সকল ঘটনা প্রত্যক্ষ ... আমার দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে ম্যালেরিয়া দুষ্ট স্থানে আগন্তুক ব্যক্তি অতি ত্বরায় ...রিয়া জরে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং সে আক্রমণ ম্যালেরিয়া দুষ্ট স্থানের অধিবাসী অপেক্ষা ভীষণ ভাবে হইয়া থাকে। জরাক্রান্ত হইবার তিন চারি দিন পূর্ব্বে প্রত্যেক ...ক ব্যক্তিরই কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও হস্ত পদে চর্ব্বণবৎ বেদনা ...হয় ও চক্ষু জ্বালা করে কখন কখন সামান্য শিরঃপীড়া ও পূর্ব্ব লক্ষণ রূপে বিদ্যমান ...ত দেখিতে পাওয়া যায়।

আগন্তুকগণের এরূপ ভাবে জ্বরাক্রান্ত হওয়ার কারণ সম্বন্ধে আমার ধারণা এই যে বিভিন্ন স্থানে গমন করিলে আহার, বিহার, নিদ্রা প্রভৃতি শরীর রক্ষার প্রত্যেক কার্য্যেরই কিছু না কিছু অসুবিধা ঘটে। শয়নকালে আগন্তুকগণের মশক নিবারণের সবিশেষ উপায় অবলম্বিত না হওয়াতেই এরূপ ঘটিয়া থাকে বলিয়া মনে হয়।

৮। ম্যালেরিয়া-প্রপীড়িত স্থানে বাস করিলেই যে প্রত্যেক গর্ভিণী স্ত্রীলোককে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে হইবে এমন কোন নিয়ম নাই। তবে অনেকগুলি গর্ভিণী স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করিয়া আমার দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে গর্ভিণী স্ত্রীলোক একবার ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলে তাহাদের জ্বর প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত প্রায়ই আরোগ্য হয় না। নিম্নে দুইটী রোগিণীর বিবরণ উদ্ধৃত করা গেল। উহা হইতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইবে যে রীতিমত কুইনাইন ব্যবহার করা স্বত্বেও তাহাদের জ্বর প্রসব হওয়া না পর্য্যন্ত বিদ্যমান ছিল।

প্রথম রোগিণী আমার ভগ্নি। ১৩১৬ সালের শ্রাবণ মাসে তিন মাস গর্ভের সময় আমার নিকট আইসে। পনর ষোল দিন গত হইতে না হইতে ভীষণভাবে জ্বরে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। প্রতিবেশী স্ত্রীলোকগণের পরামর্শে প্রথম আক্রমণের সময়ে সে কুইনাইন একেবারেই ব্যবহার করে নাই। নয় দশ দিন পরে সে জ্বর আরোগ্য হইয়া যায়। ইহার ঠিক চৌদ্দ দিন পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্তা হয় এই সময় হইতে আমি নিজে উপস্থিত থাকিয়া কুইনাইন সেবন করাইতাম। পনর গ্রেণ কুইনাইনের সহিত এক পালভ-ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া মিউসিলেজ একেশিয়া দিয়া তিনটী বটিকা প্রস্তুত করিতাম ও জ্বর বিরামকালে তিন ঘণ্টান্তর একটী করিয়া সেবন করাইতাম। এইরূপ প্রয়োগে তিন চারি দিনে জ্বর বিরাম হইলে পর সাত দিন আর কোন ঔষধাদি দিতাম না পরে তিন দিনে দশ গ্রেণ করিয়া তিরিশ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম তাহার পর আবার সাত দিন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতাম না এইরূপে প্রসবের দিন পর্য্যন্ত তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করা যায় কিন্তু প্রতি চৌদ্দ দিন অন্তর একদিন কখনও বা দুই দিন তাহার কম্প দিয়া জ্বর আসিত প্রসব হওয়ার দিনেও অতিশয় কম্পের সহিত জ্বর হয়। কিন্তু প্রসব হওয়ার পর তাহার আর জ্বর হয় নাই।

দ্বিতীয় রোগিণীর নাম মধুবালা। দুই মাস গর্ভের সময় জ্বর হয়। চতুর্থ মাস গর্ভ পর্য্যন্ত সে জ্বরে কষ্ট পাওয়া স্বত্বেও কুইনাইন বা অন্য কোনরূপ ঔষধাদি ব্যবহার করে নাই। এই রোগিণী জ্বরের প্রথমাবস্থায় একদিনের জন্যও স্নান বা আহার বন্ধ করে নাই; কিন্তু চতুর্থ মাসে যে জ্বর হয় তাহাতে অত্যন্ত পীড়িত হইয়া পড়ে ও আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। এ রোগিণীটীরও প্রতি চৌদ্দ দিন অন্তর একবার করিয়া জ্বর হইত। পূর্ব্বোক্ত রোগিণীর ন্যায় ইহাকেও জ্বর বিরামকালে কুইনাইন ও ওপিয়মের তিনটী করিয়া বটীকা সেবন করাইতাম, পরে জ্বর ভাল হইয়া গেলে সাতদিন প্রত্যহ প্রাতে আড়াই গ্রেণ কুইনাইনের একটী বটিকা সেবন করিতে দিতাম তাহার পর দৈনিক দশ গ্রেণ হিসাবে তিন

দিন কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া পরবর্ত্তী সাত দিন পুনরায় আড়াই গ্রেণ করিয়া সেবন করাইতাম এইরূপে কুইনাইন ব্যবহার করা স্বত্বেও রোগিণীর জ্বর একেবারে বন্ধ করিতে পারি নাই। প্রতি চৌদ্দ দিন অন্তর দুই এক দিনের জন্য সামান্য জ্বর হইত। অনেক গর্ভিণী স্ত্রীলোককে ম্যালেরিয়া জ্বরে এইরূপে কুইনাইন সেবন করাইয়া আমার দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে গর্ভাবস্থায় একবার ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত তাহা প্রায়ই নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হয় না।

৯। এই জ্বর শ্রাবণ মাসের মাঝামাঝি সময় হইতে আরম্ভ করিয়া অগ্রহায়ণ মাসের মাঝামাঝি পর্য্যন্ত আমাদের দেশে প্রবল ভাবে হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়ে এ জ্বর যে একেবারেই থাকে না এরূপ নহে তবে অগ্রহায়ণ মাসের পর আর নূতন জ্বরে বড় কাহাকেও আক্রান্ত হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না অগ্রহায়ণ মাস হইতে এদেশে শীত পড়িতে আরম্ভ হয়, শীতের প্রভাবে অধিকাংশ মশকই মৃত্যুমুখে পতিত হয়, সম্ভবতঃ এই কারণেই অগ্রহায়ণ মাসের পর ম্যালেরিয়া জ্বরের নূতন আক্রমণের রোগী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। যাহারা শ্রাবণ হইতে অগ্রহায়ণ মাসের মধ্যে একবার ম্যালেরিয়া বিষযারা ... [illegible] তাহারাই অগ্রহায়ণ মাসের পরে জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে।

[illegible] গেল ম্যালেরিয়া জ্বরের সাধারণ প্রকৃতি এক্ষণে ম্যালেরিয়াদুষ্ট স্থানের প্রকৃতি [illegible]ত্তক কথা বলিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

এই জ্বর পলিউড্যাল ফিবার নামে অভিহিত হইত। প্যালাস অর্থে মার্স জলাভূমি। নিম্ন জলাভূমির সন্নিকটে এই জ্বরের প্রাবল্য লক্ষিত হইত বলিয়া ফিবার এই নামকরণ হইয়াছিল। তাহার পর খৃষ্টীয় সপ্তদশ শতাব্দীর শেষ-দেশীয় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লেনসিসি ম্যালেরিয়া জ্বরের তথ্য নির্ণয় করে লেখনি [illegible]। তিনি বহু প্রকার যুক্তি প্রদর্শন করিয়া প্রমাণ করেন যে নিম্ন জলাভূমিতে বৃক্ষলতাদি পচিয়া একরূপ সংক্রামক পদার্থের উৎপত্তি হয় এবং ঐ পদার্থ [illegible]মন থাকে। মনুষ্যগণ ঐ দূষিত বাষ্প আঘ্রাণ করিলেই জ্বরাক্রান্ত হয়; তিনি এই জ্বরকে মার্সিয়া-জমা নামে আখ্যাত করেন। ইহার পর ডাক্তার [illegible]ই জ্বরকে 'ম্যালেরিয়া' এই অভিধানে অভিহিত করেন। ইহা দুইটী লাটিন [illegible]রে উৎপন্ন। ম্যালাস অর্থে দূষিত (Malas=bad) আর এয়ার অর্থে বায়ু [illegible]) তাহা হইলে ম্যালেরিয়ার শব্দ গত অর্থ হইতেছে দূষিত বায়ু। ম্যালেরিয়া [illegible] গেলে দূষিত-বাষ্পের আঘ্রাণে যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহাকেই বুঝায়।

(ক্রমশঃ)

১৩১৭ সালের—

চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় বার্ষিক

উপহার।

—×—

বিরাট বিপুল অনুষ্ঠান! অতুলনীয় আশাতীত আয়োজন!!

সর্ব্বজন-প্রীতিকর উপাদেয় উপহার বিতরণ।

—:০:—

সমুদায় গ্রাহকের মনোরঞ্জনার্থ—তাহাদেরই অভিমত অনুসারে বাস্তবিকই চিকিৎসা-প্রকাসের তৃতীয় বর্ষে এবার আমরা অভিনব বিরাট আয়োজন করিয়াছি। একদিকে—চিকিৎসা-প্রকাসের সর্ব্বাঙ্গিক উন্নতিবিধান—অপর দিকে অত্যাবশ্যকীয়

উপাদেয় উপহারের সংযোগ।

ভূমিকায় প্রয়োজন নাই—তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে—আর উপহারের পুস্তকগুলি দৃষ্টেই বুঝিতে পারিবেন আমাদের ঐকান্তিক উদ্যম, যত্ন অর্থব্যয় কিরূপ সা[illegible] নমর্থ হইয়াছে। অন্যান্য লোকের ন্যায় আমরা উপাহারে বাজে অবিক্রেয় ও অনাবশ্যকীয় পুস্তক চালাইবার চেষ্টা করি না—বিগত দুই বৎসরের প্রদত্ত উপহারই তাহার সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে। এই সকল পুস্তক গ্রহণ করিয়া গ্রাহকগণ যেরূপ সন্তোষলাভ করিয়াছেন,—নিশ্চয় বলিতে পারি, এবারে প্রদত্ত উপহার ততোধিক প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দেখুন।—এবার কি অভাবনীয় আয়োজন।

[প্রথম উপহার।]

ভূতপূর্ব্ব চিকিসা-তত্ত্ব-সম্পাদক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত।

পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত দ্বিতীয় সংস্করণ

মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থিরাপিউটীক্স অন্ ইণ্ডিয়ান্ ড্রগ্স্।

বা

ভারত ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:০:—

এরূপ ধরণের চিকিৎসা গ্রন্থ বাঙ্গালা ভাষায় আর একখানিও নাই। ইহা আমাদের কথা নহে—যাবতীয় অভিজ্ঞ চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।